



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA
EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

CESEP
CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DE OPINIÓN PÚBLICA



**COVID-19: La letalidad
de una pandemia frente
a la vulnerabilidad de
Oaxaca**



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO



CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DE OPINIÓN PÚBLICA

PRESENTA:

COVID-19: La letalidad de una pandemia frente a la vulnerabilidad de Oaxaca

Laura Jacqueline Ramírez Espinosa.

Directora del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.

Araceli Santiago Hernandez.

Departamento de Análisis y de Opinión Pública.

Cristian Salazar Herrera
Carlos Omar Bernabé Morales
Investigadores.

PRESENTACIÓN	1
1. DESCRIPCIÓN DE LA PANDEMIA	1
1.1. Coronavirus	1
1.2. SARS-CoV2 y el COVID-19	1
1.3. Tasa de mortalidad	2
1.4. Tasa de contagio	2
1.5. Medidas de prevención	3
1.5.1. Generales	3
1.5.2. Por fases	3
2. EXPERIENCIAS ANTERIORES	4
Consecuencias del virus AH1N1	4
3. VULNERABILIDAD ANTE LA EPIDEMIA:	
PANORAMA NACIONAL Y ESTATAL	8
3.1. Vulnerabilidad Socioeconómica ante COVID-19	9
3.1.1. Malnutrición	9
3.1.2. Servicios básicos de vivienda	13
3.1.3. Disponibilidad en la vivienda de bienes y TIC's	13
3.1.4. Seguridad social	14
3.2. Vulnerabilidad en Salud	15
3.2.1. SIDA	15
3.2.2. Problemas cardiacos	16
3.2.3. Servicios de salud	16
3.2.4. Infraestructura de salud en México	18
3.3. Características demográficas de vulnerabilidad	20
3.3.1. Adultos mayores	20
3.3.2. Municipios con población indígena	20
3.3.3. Personas con discapacidad	21
3.3.4. Población rural	21
3.3.5. Migrantes	21
3.4. Índice de vulnerabilidad en Oaxaca	22

4. CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DE LA PANDEMIA EN MÉXICO	25
4.1. Pérdida del empleo	25
4.2. Caída del precio del petróleo y otras materias primas	26
4.3. Impacto en la industria	26
4.4. Impacto en el Producto Interno Bruto	28
4.5. Disminución de las remesas	28
4.6. Impacto en los servicios turísticos panorama nacional y estatal	29
4.6.1. Turismo estatal	30
4.7. Impacto social	31
5. MEDIDAS ECONÓMICAS EMITIDAS POR EL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO Y ORGANISMOS INTERNACIONALES	33
5.1. Nacional	33
5.1.1. Comisión Nacional Bancaria y de Valores	33
5.1.2. Consejo Mexicano de Negocios y BID invest	33
5.1.3. Gobierno Federal	34
5.2 Estatal	34
6. CONCLUSIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	38

Presentación

Las naciones del mundo atraviesan una difícil situación tanto de salud como económica, debido a la presencia y propagación del nuevo coronavirus SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19. Sin embargo, esta crisis de salud representa también un problema social, puesto que sus afectaciones se pronostica durarán a largo plazo.

Por otra parte, las consecuencias de esta enfermedad no tienen la misma magnitud en todos los países, para algunos son más llevaderas mientras que para otros representan problemas catastróficos, de acuerdo a sus niveles de vulnerabilidad.

En este sentido, el presente estudio toma en cuenta las condiciones específicas de vulnerabilidad tanto en el país como en el estado, bajo la premisa de que entre mayor sea su vulnerabilidad, mayores serán las consecuencias negativas de la pandemia.

Es por ello que, el estudio parte de la descripción de la pandemia, haciendo referencia a su origen, la tasa de contagio y el número de casos reportados hasta el 01 de junio de 2020 en México; de igual manera recapitula sobre la experiencia del país ante la epidemia de 2009 ocurrida por la influenza AH1N1, como un posible parámetro que permita dimensionar los efectos económicos y sociales de esta nueva enfermedad.

Además de lo anterior, el estudio pone especial énfasis en las condiciones de vulnerabilidad del país y del estado en diferentes dimensiones: vulnerabilidad socioeconómica, vulnerabilidad en salud, vulnerabilidad demográfica, así como en las subcategorías de cada una. De igual manera hace mención de las afectaciones económicas que se han presentado y que aún se esperan, lo mismo que de las medidas implementadas para hacerles frente; finalizando con las conclusiones obtenidas del estudio.

Como ya se mencionó, la finalidad del trabajo es conocer el impacto del nuevo coronavirus de acuerdo con las características del país y del estado, las cuales sin duda no son las más favorables.

1. Descripción de la pandemia



1.1. Coronavirus

Los coronavirus forman parte de una amplia gama de virus causantes de enfermedades tanto en animales como en humanos, denominados así por su apariencia similar a la de una corona a través del microscopio. Actualmente se conocen siete como propiciadores de enfermedad en humanos; cuatro de ellos producen síntomas de resfriado común (229E y OC43), además de los serotipos NL63 y HUK1. En diversos casos también producen infecciones graves de las vías respiratorias inferiores, incluida la neumonía, hasta enfermedades más severas como el síndrome respiratorio de Oriente Medio y el síndrome respiratorio agudo severo.¹

- SARS-CoV2 es un nuevo coronavirus identificado como la causa de la enfermedad nombrada COVID-19 que comenzó en Wuhan, China, a fines de 2019 y se ha diseminado por todo el mundo.

- El MERS-CoV se identificó en 2012 como la causa del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS).

- El SARS-CoV fue identificado en 2002 como la causa de un brote de síndrome respiratorio agudo grave (SARS).

Estos coronavirus causan infecciones respiratorias graves y son patógenos zoonóticos, es decir, comienzan en animales infectados y se transmiten a las personas.

1.2. SARS-CoV2 y el COVID-19

En el año 2019, surgió en la ciudad de Wuhan en China, la enfermedad conocida como COVID-19, los principales síntomas son:

- Fiebre
- Cansancio
- Tos seca
- Congestión nasal
- Rinorrea
- Dolor de garganta
- Diarrea.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que estos síntomas suelen ser leves y van apareciendo de forma gradual, algunas personas pueden ser portadoras del virus y no desarrollar ningún síntoma ni malestar. Alrededor del 80% se recupera de la enfermedad sin necesidad de un tratamiento especial.

1.3. Tasa de mortalidad

De las personas portadoras del virus aproximadamente una de cada seis desarrolla una enfermedad grave y dificultades para respirar. Los adultos mayores y las personas que padecen alguna comorbilidad, como hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática, enfermedad cardiovascular, inmunosupresión, asma,

¹ Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, VIH, problemas cardíacos, obesidad y tabaquismo, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.²

La tasa de mortalidad de este virus puede variar entre países dependiendo su sistema de salud, su población vulnerable, la velocidad de contagio, entre otros factores locales.

1.4. Tasa de contagio

Un individuo puede contraer COVID-19 al tener contacto con otra persona portadora del virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de gotículas procedentes de la nariz o boca que salen despedidas al toser o exhalar; las cuales caen sobre objetos y superficies que rodean a la persona infectada, de modo que otras pueden contraer COVID-19 si tocan estos objetos y superficies y luego se tocan los ojos, nariz y boca; otra forma de contraer el virus es si se inhalan las gotículas esparcidas por alguien con COVID-19.³

En un estudio realizado por los investigadores de Institutos Nacionales de Salud, de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y de las universidades de California y Princeton se encontró que el COVID-19 puede permanecer viable sobre algunas superficies por cierto tiempo (unas horas sobre el cobre, y hasta un día o dos sobre superficies de plástico o acero).⁴ Sin embargo, esta vía de contagio no parece ser la más efectiva. Por otra parte, existe el riesgo de contraerlo de alguien que no presente ningún síntoma (enfermos asintomáticos), lo cual dificulta considerablemente las medidas de detección y contención de la epidemia.

La OMS estima que la tasa de contagio (R_0) del virus es de 1.4 a 2.5, aunque otras estimaciones hablan de un rango entre 2 y 3. Esto significa que cada persona infectada puede a su vez contagiar entre 2 y 3 personas, sin embargo, se ha presenciado la existencia de "supercontagiadores", quienes pueden hacerlo hasta con 16 personas. Para controlar una epidemia, la R_0 necesita disminuir por debajo de 1, por lo cual es importante acatar las medidas de prevención.⁵



1.5. Medidas de prevención

1.5.1. Generales

Las medidas de prevención ante esta enfermedad son diversas y cada nación ha adoptado diferentes. Las más generales y expeditas por la OMS son:

- Lavarse las manos a fondo con frecuencia, utilizando desinfectante o con agua y jabón; esta acción mata los virus que puede haber en las manos.
- Mantener una distancia de 1 metro entre cada persona; para evitar respirar las gotículas de quien pudiera encontrarse infectado.
- Evitar tocarse ojos, nariz y boca, ya que las manos pueden llegar a estar en contacto con superficies contaminadas por el virus.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar con el ángulo del antebrazo.

² Ibíd

³ Ibíd

⁴ SINC. (2020). Este es el tiempo que permanece el coronavirus en diversas superficies. National Geographic. Obtenido de https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/este-es-tiempo-que-dura-coronavirus-diversas-superficies_15337

⁵ Ibíd

- Permanecer en casa si no se encuentra bien (si se tiene algún síntoma relacionado al COVID-19) y llamar con antelación a un centro de atención.
- Seguir las instrucciones de las autoridades sanitarias a nivel nacional y local sobre la forma de protegerse a sí mismo y a los demás.
- Consultar las noticias más recientes sobre las zonas de mayor peligro y si es posible evitarlas, sobre todo si se tiene una enfermedad respiratoria, diabetes, VIH, embarazo o problemas cardiacos.

1.5.2. Por fases

La contingencia por coronavirus se puede dividir en tres fases de acuerdo con la Secretaría de Salud y en cada una de ellas las medidas adoptadas por el gobierno mexicano pueden ser diferentes.⁶

Fase 1: Importación Viral

Se registran casos de pacientes que adquirieron el virus fuera del país. Las medidas de prevención se limitan a la difusión de mensajes preventivos en lugares de trabajo y centros escolares; supervisión y aislamiento de personas que estuvieron en contacto con personas infectadas; aislamiento de pacientes contagiados.

Fase 2: Dispersión comunitaria:

Existe la presencia de cientos de casos; los contagios se elevan producto de una fuente dentro del país. Las medidas aplicadas en esta fase son: evitar los saludos de mano, beso o abrazo; suspensión de actividades en espacios públicos abiertos y cerrados; filtros en escuelas y trabajos.

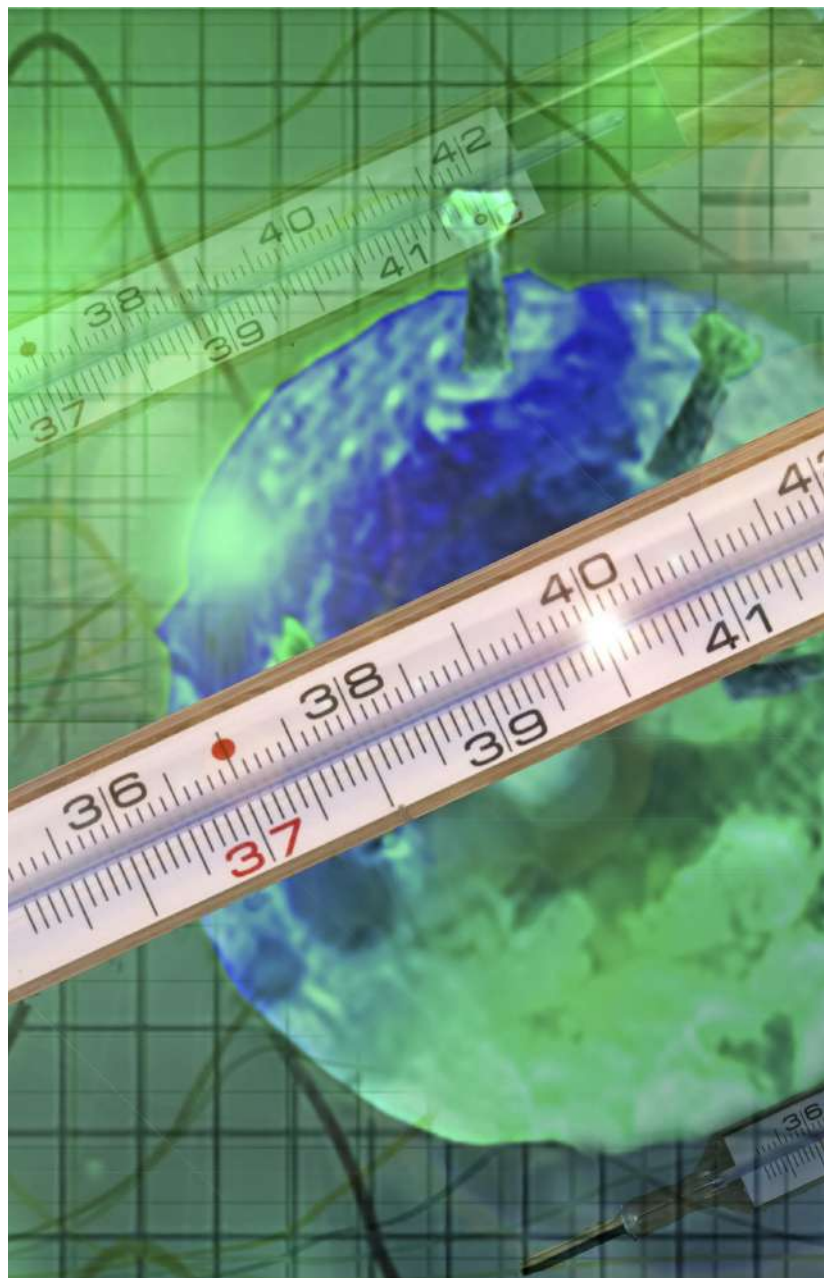
Fase 3: Epidémico

La propagación del virus se extiende por varias regiones en miles de personas dentro del país. Las medidas aplicadas en esta fase son: evitar los saludos de mano, beso o abrazo; suspensión de toda actividad masiva; suspensión de actividades escolares y laborales; protocolos sanitarios más drásticos.

Figura 1. Intervenciones de prevención y control en los diferentes escenarios de Covid-19

Qué, Dónde y Cuándo: Se aplica por Localidad o Municipio, en su caso Entidad Federativa			
SANA DISTANCIA			
ESCENARIOS	1: Importación Viral	2: Dispersión Comunitaria	3: Epidémico
	Decenas de casos	Cientos de casos	Miles de casos
Saludo entre personas	Ninguna restricción	No saludar de beso ni abrazo	No saludar de beso ni abrazo
Espacios Públicos Cerrados (Teatros, Estadios, Cines, etc)	No necesario	Suspensión de eventos ante brotes	Suspensión de eventos ante brotes
Espacios Públicos Abiertos (Plazas, Parques, Playas, etc)	No necesario	Suspensión de eventos ante brotes	Suspensión de eventos ante brotes
Escuelas, Preparatorias y Universidades	Difusión de mensajes preventivos	Filtro Escolar	Suspensión de clases en escuelas con brotes activos
Lugar de Trabajo	Difusión de mensajes preventivos	Filtro Sanitario	Suspensión de actividades en centros laborales con brotes activos

Fuente: Secretaría de Salud.



⁶ Secretaría de Salud. (2020). Comunicado Técnico Diario.

2. Experiencias anteriores

Consecuencias del virus AH1N1

Para esbozar los posibles riesgos en México por la pandemia de COVID-19, vale la pena retomar lo sucedido en 2009 a causa de la influenza AH1N1, desde marzo de ese mismo año, se observó una prolongación atípica del ciclo estacional de transmisión de influenza, que además estuvo acompañada de un considerable aumento en el número de hospitalizaciones por neumonía y bronconeumonía de adultos jóvenes, principalmente en la Ciudad de México.⁷ Lo anterior llevó a la declaración de emergencia nacional el 23 de abril de 2009.

Debido al brote epidémico en México y Estados Unidos, el 25 de abril la Organización Mundial de la Salud declaró emergencia de salud pública de interés internacional, con lo cual recomendaba a que los países intensificarán la vigilancia epidemiológica. Para el 29 de abril, se confirmó la presencia del nuevo virus en siete países. El 11 de junio, la Organización Mundial de la Salud declaró la “Primera Pandemia del Siglo XXI”.

“Los efectos de una pandemia no sólo son en la salud, también alcanzan otras dimensiones como la educativa, comercial, turística, entre otras”.

Después de haber transcurrido un año, el 23 de junio de 2010, Estados Unidos declaró el fin de la emergencia sanitaria; por su parte, México hizo lo mismo seis días después. El 10 de agosto, la OMS declaró oficialmente el fin de la alerta de la pandemia y el inicio de una fase post-pandémica. Como ha ocurrido con otros virus, actualmente la influenza AH1N1 se comporta como un virus estacional y se presenta cada año.

La población joven fue la más afectada por el virus AH1N1, aunque la mayoría se recuperó sin consecuencias. Hasta 2010, la pandemia había causado la muerte de 1,316 personas, mientras que fueron confirmados 72,548 casos, mediante pruebas moleculares. La OMS estimó que entre un cuarto y la mitad de la población fue infectada durante el brote de la pandemia.

Los efectos de una pandemia no sólo son en la salud, también alcanza otras dimensiones como la educativa, comercial, turística, entre otras. Tomando en cuenta lo anterior, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el gobierno mexicano llevaron a cabo una Evaluación Preliminar del impacto de la influenza AH1N1 en el país.

En general, para evaluar los efectos de la pandemia se recurrió a la metodología para la evaluación de efectos socio-económicos y ambientales de los desastres, la cual fue elaborada en los años setenta y ha sido aplicada en América Latina como en otras partes del mundo; en particular, el estudio presentó una modificación en su metodología para evaluar emergencias sanitarias.⁸

En la evaluación de efectos fueron considerados ocho sectores económicos: salud, educación, ganadería, comercio, restaurantes, turismo, transporte y electricidad y agua.

Empezando por el tema de salud, de acuerdo con proyecciones hasta el 31 de diciembre de 2009, se calculaba que el número de sospechosos para todo el año sería de 378,800, mientras que el número de confirmados llegaría a 37,500 (9.9%); 16,875 (45%) serían hospitalizados y 938 (2.5%) requerirían de ingreso a cuidados intensivos.

⁷ CEPAL/OPS-OMS. (2010), “Evaluación preliminar del impacto en México de la Influenza AH1N1”.

⁸ La metodología supone el análisis de los efectos de los desastres naturales sobre cada uno de los sectores afectados y, después, su agregación para estimar el impacto macroeconómico, asegurando la no-duplicación de los efectos sectoriales y considerando los eslabonamientos entre sectores de la cadena de producción.

Al considerar los costos unitarios para cada tipo de tratamiento, según la Secretaría de Salud y otras instituciones del sector, el costo total de tratamientos de los pacientes hasta finales de diciembre fue estimado en 1,773 millones de pesos. Adicionalmente, fueron calculados otros costos asociados a la adquisición de equipo de detección temprana, material de protección personal, campañas de información públicas, entre otros. Con esto, el costo total del sector salud fue de 3,873 millones de pesos, cantidad superior a las asignaciones del presupuesto regular del sector salud.

Tabla 1. Resumen de costos estimados hasta el 31 de diciembre de 2009, por la pandemia de influenza en el sector salud.

Concepto de gasto	Costo total (millones de pesos)
Costo de atención médica	1,773.1
Equipos de detección temprana	67.5
Costos de otros medicamentos	355.5
Material de protección personal	279.9
Costo reposición stock antiviral	33.1
Campañas de información pública	57.3
Costo de atención privada	20.9
Otros costos	1,285.5
Total	3,872.8

Fuente: Evaluación preliminar del impacto en México de la influenza AH1N1, Cepal (2010).

Después de que se determinó el virus de origen porcino como causante de la epidemia, el 24 de abril se suspendieron las clases en todos los niveles educativos del entonces Distrito Federal y el Estado de México. Para el 27 de abril, el Secretario de Educación informó la ampliación de la suspensión de actividades educativas en todo el país, adicionalmente anunció medidas de información y comunicación a la comunidad educativa y a la sociedad en general.

Mientras duró la suspensión, fueron impulsadas acciones para reactivar las redes comunitarias de apoyo al sistema educativo. La televisión estatal fue utilizada para transmitir barras informativas a la población y barras didácticas dirigidas a los estudiantes que se encontraban en sus casas. También fueron grabadas recomendaciones de salud preventivas en 15 lenguas indígenas, las cuales fueron transmitidas en la radio y medios electrónicos.

El costo asociado a la suspensión de clases y a las actividades preventivas ascendieron a los 208.5 millones de pesos.

Tabla 2. Mayores gastos asociados a la pandemia de influenza en el sector de educación.

Concepto	Costo (millones de pesos)
Supervisión en las escuelas	0.68
Video de programas Escuela y Salud para el reinicio de clases	1.34
Reunión autoridades de educación para atender la pandemia	0.17
Impresión material informativo	6.31
Adquisición de material de aseo e higiene para las escuelas	
Total gasto del sector	208.5

Fuente: Evaluación preliminar del impacto en México de la influenza AH1N1, Cepal (2010).

En la evaluación del sector comercio se consideró la caída de las ventas debido al cierre de establecimientos comerciales y de esparcimiento decretado por las autoridades del país, el cual duró desde fines de abril hasta la segunda semana de mayo. También se consideraron pérdidas de ventas ocurridas en las ciudades fronterizas con Estados Unidos, como resultado de la disminución de la afluencia de ciudadanos de ese país.

Las pérdidas en ventas comerciales hasta el 30 de junio de 2009, contemplando únicamente los cierres para garantizar el distanciamiento social, ascendieron a 45,517.5 millones de pesos, de los cuales 63% correspondió al Distrito Federal.

Tabla 3. Estimación de pérdidas en ventas del sector comercio a causas de la pandemia de la influenza.

Concepto	Millones de pesos
Comercio al por mayor	20,698.8
Comercio al por menor	24,818.7
Totales	45,517.5

Fuente: Evaluación preliminar del impacto en México de la influenza AH1N1, Cepal (2010).

En el caso del sector de ganadería, y a pesar de que la OMS declaró que el consumo de carne de cerdo no era una causa de contagio, la venta de carne de cerdo resultó afectada, tanto en el mercado interior como en el internacional. Según el Consejo Nacional de Porcicultura (CNP) y la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados (CANIRAC), en el periodo de la emergencia sanitaria se había dejado de vender carne por un valor de 600 millones de pesos en el mercado nacional, mientras que las ventas canceladas al exterior fueron de 40 millones de pesos.

Por esto, el Gobierno apoyó al sector con un monto cercano a los 1,000 millones de pesos. Uno de los sectores afectados principalmente por el temor a contraer la enfermedad fue el turismo, puesto que indujo a los turistas extranjeros a cancelar o posponer su visita a México.

Entre los destinos que tuvieron una disminución considerable en la ocupación hotelera se encontraron las playas, destacando Cancún y la Riviera Maya; el Distrito Federal también presentó una disminución drástica en la ocupación hotelera; además, ciudades como Monterrey y Guadalajara también se vieron afectadas.

En este sector, la estimación de pérdidas totales en 2009 a causa de la pandemia fue de 47,646 millones de pesos.

Tabla 4. Resumen de las pérdidas ocasionadas por la pandemia en el sector del turismo.

Concepto	Millones de pesos
Segundo trimestre del año	18,732.3
En hoteles	18,061.8
En cruceros	670.5
Segundo semestre del año	27,613.8
En hoteles	26,945.7
En cruceros	668.1
Gasto de promoción turística	1,300
Total	47,646.1

Fuente: Evaluación preliminar del impacto en México de la influenza AH1N1, Cepal (2010).

Otro sector con severas pérdidas fue el restaurantero, lo cual respondió a las medidas de distanciamiento social y la disminución de visitantes.

Las pérdidas fueron estimadas en 12,534.4 millones de pesos a nivel nacional; el entonces Distrito Federal concentró 63% de las pérdidas, 3% Quintana Roo, mientras que el Estado de México y San Luis Potosí tuvieron pérdidas equiparables al 2%, en el resto de los estados las pérdidas fueron menores.

Como era de esperarse, el sector de transportes presentó pérdidas relevantes a causa de las medidas de distanciamiento social y la disminución del turismo. Tanto el transporte terrestre y aéreo sufrieron pérdidas.

Tabla 5. Resumen de pérdidas ocasionadas por la pandemia en el sector turismo.

Sector	Pérdidas (millones de pesos)
Terrestre	4,802.3
Metro	61
Otros sistemas del D.F.	270
Taxis D.F.	374
Vehículos particulares	4,064.5
Resto del país	32.8
Aéreo	12,110.4
Vuelos internacionales	3,743.9
Vuelos nacionales	8,066.5
Derechos de uso	300
Total	16,912.7

Fuente: Evaluación preliminar del impacto en México de la influenza AH1N1, Cepal (2010).

Las ventas en electricidad y agua también se vieron mermadas, principalmente en zonas turísticas. Y es que los turistas mantienen consumos similares a sus países de origen, los cuales son superiores al consumo nacional.

Los reportes sobre pérdidas en la venta de electricidad y agua fueron de 11.2 millones pesos durante abril y mayo de 2009. Al extrapolar las cifras para el resto del año y en las demás zonas turísticas, se estimó que la pérdida del sector durante todo el año ascendería 25.4 millones de pesos.

Reuniendo las estimaciones hasta aquí presentadas, se observa que las pérdidas totales por la pandemia ascienden a 127,360 millones de pesos, cifra equivalente al 1% del PIB de 2008. Del total, 96% fue por una menor producción y venta de bienes y servicios, mientras que el resto por mayores gastos de lo normal.

Tabla 6. Resumen de pérdidas ocasionadas por la pandemia.

Sector de la actividad económica	Pérdidas totales (millones de pesos)		
	Pérdidas	Mayor gasto	Total
Educación		208.5	208.5
Salud		3,872.8	3,872.8
Ganadería	642.0		642.0
Comercio	45,517.5		45,517.5
Restaurantes	12,534.4		12,534.4
Turismo	46,346.1	1,300.0	47,646.1
Transporte	16,912.7		16,912.7
Electricidad y agua	24.4		25.4
Total	121,978.1	5,381.3	127,359.4

Fuente: Evaluación preliminar del impacto en México de la influenza AH1N1, Cepal (2010).

Al contemplar las pérdidas por entidades federativas, el Distrito Federal registró el 49% de las pérdidas, el segundo lugar fue para Quintana Roo con 12% y en tercer lugar se posicionó el Estado de México con 2%.

Tabla 7. Pérdidas en los estados más afectados del país.

Concepto	Distrito Federal	Quintana Roo	Estado de México	Resto del país
Pérdidas totales				
Monto (millones de pesos)	58,470	14,614	2,689	50,585.8
Porcentaje total	45.9	11.5	2.1	40.5
PIB 2008 (millones de pesos)	2,583,146	189,655	1,163,136	8,174,618
Pérdidas vs PIB (%)	2.3	7.7	0.2	67.5
Casos confirmados				
Número de casos	2,250	429	409	13,328
Porcentaje total	12.9	2.5	2.4	82.3

Fuente: Evaluación preliminar del impacto en México de la influenza AH1N1, Cepal (2010).

Después de calcular el impacto por sectores económicos, se prosigue a considerar el impacto macroeconómico.

Como se había mencionado, las pérdidas por la pandemia se estimaron en 127,360 millones de pesos corrientes, lo cual equivale al 1% del PIB de 2008. Ahora bien, al descontar de las pérdidas anteriores un aumento en el gasto para atender las necesidades y demandas de la población ante la pandemia, el valor neto es de 81.314 millones de pesos, cantidad equivalente al 0.7% del PIB. Las estimaciones apuntaban a que en 2009 la economía decrecería en 6.4%, y con la pandemia pasó a 7.1%.

Sobre el impacto fiscal, el grupo evaluador consideró un incremento en el gasto público derivado de la pandemia, donde se incluían las actividades para enfrentar la contingencia; por otro lado, estimaron la disminución de los ingresos tributarios. De acuerdo con sus cálculos, el balance fiscal se modificaría con un mayor gasto cercano a los 14,200 millones de pesos, mientras que la recaudación fiscal sería de 14,000 millones de pesos.

En lo correspondiente al sector externo, la reducción del flujo desde el exterior se asoció a la caída del turismo, la disminución de los vuelos internacionales y una caída ligera en la exportación de carne de cerdo. Mientras tanto, en las importaciones, se incrementó la compra de equipos de detección de temperatura corpórea para uso en aeropuertos, también aumentó la

adquisición de material de salud y medicamentos necesarios para la atención de los enfermos.

Los flujos producidos desde el exterior fueron de acuerdo a las estimaciones unos 39,654 millones de pesos. Por otro lado, el valor de las adquisiciones llevadas a cabo por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), para hacer frente a la pandemia, tuvieron un valor inferior a los 100 millones de pesos.

Tal vez, dos de las variables más importantes en este tipo de eventos son el empleo y el ingreso de las personas. A diferencia de aquellos eventos naturales donde se genera una destrucción material, los expertos señalan que, para este caso, la recuperación del ingreso y el empleo dependen de las acciones implementadas para recuperar el nivel de las actividades antes de la pandemia, así como de la confianza del turismo internacional. Según las estimaciones del grupo evaluador, a lo largo de 2009 se perdieron más de 250,000 empleos a causa de la pandemia en el país, equivalente al 1.4% de la fuerza laboral. Del total de empleos perdidos, 53% correspondió a varones y 46% a mujeres.

Tabla 8. Número de empleos equivalentes perdidos a causa de pandemia en 2009.

Sector	Número de personas		
	Total	Hombres	Mujeres
Transporte	143	110	33
Electricidad y agua	11	9	2
Ganadería	630	602	28
Comercio y esparcimiento	94,737	57,051	37,686
Restaurantes	94,777	42,228	52,189
Turismo	66,233	36,107	30,126
Totales	256,231	136,057	120,030

Fuente: Evaluación preliminar del impacto en México de la influenza AH1N1, Cepal (2010).

La evaluación señala que un total de 132,900 hogares (43,000 de ellos encabezados por hombres), cayeron temporalmente bajo el nivel pobreza a causa de la pérdida del empleo; pudiendo identificar a un total de 531,500 personas agregándose en esta situación.

3. Vulnerabilidad ante la epidemia: Panorama nacional y estatal

La pandemia del COVID-19 ha mostrado la vulnerabilidad en la que se encuentra la población de muchos de los países del mundo, poniendo a prueba sus sistemas de salud y sus economías.

Los retos no son los mismos para todos los países y las consecuencias se vislumbran más devastadoras para los que se encuentran en vías de desarrollo, como México y el resto de América Latina y el Caribe. De acuerdo con la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los efectos del COVID-19 generarán la recesión más grande en la región desde 1914 y 1930. Se prevé un fuerte aumento del desempleo con efectos negativos en pobreza y desigualdad.⁹

“Los retos no son los mismos para todos los países y las consecuencias se vislumbran más devastadoras para los que se encuentran en vías de desarrollo, como México y el resto de América Latina y el Caribe”.

En el caso de México, las características demográficas, socioeconómicas y de salud de su población, se expresan principalmente en el alto nivel de pobreza, mala alimentación, falta de servicios básicos, informalidad laboral, falta de seguridad social, población con comorbilidades de riesgo frente al COVID-19, población migrante, falta de infraestructura básica y material médico, falta de personal de salud y de medios de comunicación; todo esto conlleva a colocar a la mayoría de los habitantes del país en una situación de gran vulnerabilidad frente a la crisis sanitaria.

Incluso a nivel nacional se observa una brecha de vulnerabilidad en aspectos como el demográfico, socioeconómico y de salud.

Debido a los modelos económicos implementados en el país, se puede reconocer que hay regiones más desarrolladas, por ejemplo, mientras el Centro y Norte concentran las actividades económicas, el Sur ha estado relegado



asimismo, en las últimas décadas la población mexicana se ha desplazado hacia los centros urbanos, concentrando los bienes y servicios, mientras que las zonas rurales se han visto marginadas al acceso de servicios indispensables como el de salud y educación.

Al estudiar la vulnerabilidad ante el COVID-19, es importante considerar diversos ámbitos como son el socioeconómico, la salud pública y el demográfico.

⁹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020, “Pandemia del COVID-19 llevará a la mayor contracción de la actividad económica en la historia de la región: caerá -5,3% en 2020”, <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-covid-19-llevara-la-mayor-contraccion-la-actividad-economica-la-historia-la>

Por tal razón, a continuación, se presenta una serie de indicadores que permiten conocer la vulnerabilidad en los ámbitos mencionados.

Además, el freno de la actividad económica prevé un escenario donde empeore la situación de miles de mexicanos; se vislumbra la pérdida de millones de empleos, disminución de ingresos en los hogares, disminución del ingreso público y cierre de pequeñas y medianas empresas.

Por lo anterior, resulta importante identificar a la población vulnerable, puesto que ellos se verán mayormente afectados ante la contingencia.

3.1. Vulnerabilidad Socioeconómica ante COVID-19

En esta sección se toman en cuenta los niveles de pobreza y los indicadores de carencia social a nivel nacional y en el estado Oaxaca.

En México, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) es el encargado de medir oficialmente la pobreza; realiza esta tarea mediante la medición multidimensional de la pobreza, la cual considera el ingreso y los derechos sociales.

Entonces, define que una persona está en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos de la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso no le alcanza para adquirir los bienes y servicios requeridos para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

Por otro lado, una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando tiene tres o más carencias sociales y un ingreso por debajo de la línea de la pobreza.

Con base en las definiciones anteriores, hay 52.4 millones de personas en situación de pobreza, lo que equivale al 41.9% de la población; 34.5% se halla en pobreza moderada y 7.6% en pobreza extrema.¹⁰

Oaxaca es la tercera entidad con mayor porcentaje de población en pobreza, sólo por debajo de Chiapas y Guerrero. En el estado, el número de personas en situación de pobreza es de 2 millones 714 mil, equivalente al 66.4% de la población; 43.1% se encuentra en pobreza moderada y 23.3% en pobreza extrema.¹¹

De las seis carencias sociales consideradas por el Coneval, en este trabajo se retoman cuatro: acceso a la alimentación, acceso a servicios básicos de la vivienda, acceso a servicios de salud y acceso a seguridad social. Por una parte, estas carencias ocasionan que la población sea más propensa a contagiarse; por la otra, los efectos económicos de la pandemia podrían agravar su situación.

3.1.1. Malnutrición

Todo ser humano tiene derecho a una alimentación adecuada y tiene el derecho fundamental a no padecer hambre, según las normas internacionales de derechos humanos.¹² Los problemas de accesibilidad y calidad de alimentos vulneran el derecho a la alimentación, lo que puede generar algún tipo de malnutrición.

En este sentido, el término malnutrición, de acuerdo con la OMS, abarca dos grupos de afecciones; el primero, la desnutrición, donde se encuentra el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a su edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes); el segundo son los relacionados con el sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles vinculadas con el régimen alimentario como lo son la diabetes,

¹⁰ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2019, "10 años de medición de la pobreza en México, avances y retos en política social", https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf

¹¹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2019, "10 años de medición de la pobreza en México, avances y retos en política social - Estado de Oaxaca", https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Comunicados_Pobreza_2018/COMUNICADO_MEDICION_POBREZA_2018_OAXACA.pdf

¹² FAO. (s.f.). El derecho humano a la alimentación. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-a1601s.pdf>



las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y los cánceres.¹³

Los nutrientes juegan un papel importante en el desarrollo y funcionalidad del sistema inmunológico, la privación de nutrientes como la que se da en situaciones de malnutrición proteico-energética es una causa frecuente de inmunodeficiencias conducentes al aumento de la frecuencia y gravedad de las infecciones.¹⁴ Esta situación permite afirmar que una persona con malnutrición es más propensa a contraer el nuevo COVID-19, ya que su sistema inmunológico no responderá de manera adecuada frente a este agente infeccioso.

En este aspecto la malnutrición es una gran debilidad para México; la desnutrición y los problemas asociados con el régimen alimentario como la obesidad y la diabetes eran ya un problema de salud pública antes de la pandemia, sin embargo, sus efectos negativos potencializan los riesgos y los efectos del nuevo coronavirus.

Por ello resulta importante conocer el grado de malnutrición de la población mexicana, para lo cual se utiliza el índice de seguridad alimentaria de los hogares.

El concepto de seguridad alimentaria del hogar es definido por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (por sus siglas en inglés FAO) como aquella situación en que todos los individuos que conforman un núcleo familiar tienen acceso a los alimentos, en cantidad y calidad adecuados, para satisfacer sus necesidades alimentarias durante un año.

La inseguridad alimentaria, por otro lado, es aquella donde hay una disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados.¹⁵ Esta se puede dividir en leve, moderada y severa, como se muestra en el cuadro.

Tabla 9: Categorías de Inseguridad Alimentaria.

Categoría	Concepto
Leve	Inicialmente, existe ansiedad y preocupación por los suministros alimentarios. A continuación, se hacen ajustes en el presupuesto del hogar, lo que afecta la calidad de la dieta.
Moderada	Los adultos limitan la calidad y la cantidad de los alimentos que consumen.
Severa	Se afecta la calidad y la cantidad de los alimentos consumidos por los niños.

Fuente: elaboración propia con información del INEGI.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, de los más de 33 millones de hogares contabilizados, alrededor del 55.46% sufre de inseguridad alimentaria.¹⁶ En lo relacionado a la categoría de inseguridad, 2 millones 800 mil hogares tienen la condición de inseguridad alimentaria severa. Esta última cifra es alarmante y revela que los niños de esos hogares no están adquiriendo los nutrientes necesarios para el desarrollo de su sistema inmunológico.

¹³ Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la malnutrición? Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>

¹⁴ Instituto de Ciencia y Tecnología de los Alimentos. (s.f.). Comportamiento del sistema inmune en malnutrición, obesidad y trastornos alimentarios. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Obtenido de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-17/>

¹⁵ FAO. (2002). Mejoramiento de la seguridad alimentaria en el hogar. En M. C. Latham, Nutrición humana en el mundo en desarrollo.

¹⁶ Secretaría de Salud. (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018; Presentación de resultados. Obtenido de: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

Para Oaxaca, Coneval indica que alrededor de 1 millón 142 mil habitantes sufren carencia por acceso a la alimentación, esta cifra representa al 37.9% de la población total de la entidad.

Con lo anterior se puede apreciar que un segmento considerable de la población se encuentra más propenso ante el nuevo coronavirus debido a la mala nutrición y a la falta de acceso a alimentación, situación que podría agravarse aún más por la pandemia misma.

Por otra parte, la pandemia provocada por el COVID-19, se vuelve una amenaza para México ya que puede agudizar el problema de inseguridad alimentaria; de lado de la oferta, la crisis sanitaria puede provocar escasez de la mano de obra, interrupciones en el transporte de alimentos, así como medidas de cuarentena que limiten el acceso a los mercados; en la demanda ocasionaría una pérdida del poder adquisitivo debido a una restricción de la actividad laboral, esto conlleva a un cambio en los patrones de alimentación de las personas, dando como resultado una peor nutrición. Otro tema a considerar son las compras de pánico, las cuales podrían romper la cadena de suministros y causar aumentos en los precios de los productos.¹⁷

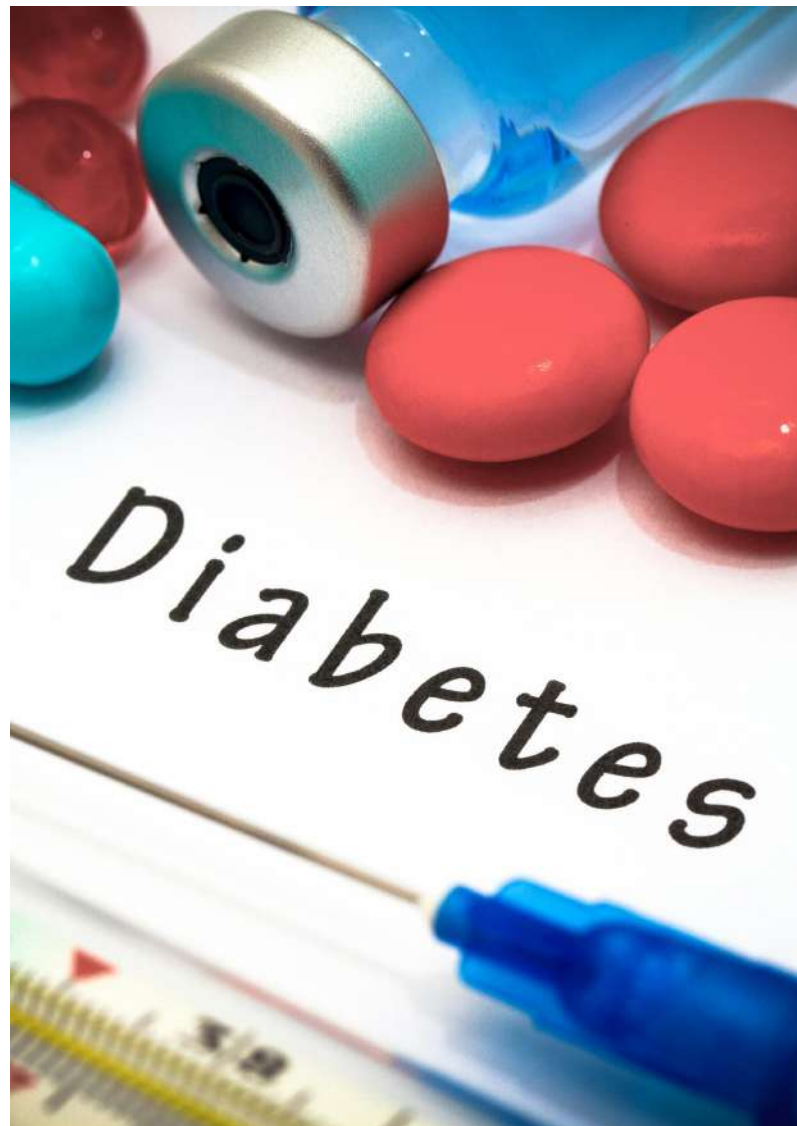
Diabetes y obesidad

Uno de los problemas derivados de la malnutrición, y que más afectan a nuestro país, son la diabetes y la obesidad. A nivel nacional, el panorama no es alentador debido al porcentaje elevado de la población con estas comorbilidades. De acuerdo a la información proporcionada por ENSANUT existen 8.6 millones de personas con diabetes en México y el 71.3% de la población de 20 años y más sufre obesidad.¹⁸

Los estados con mayor índice de diabetes en personas de 20 años y más son: Campeche (14%), Tamaulipas (12.8%), Hidalgo (12.9%), Ciudad de México (12.7%) y Nuevo León (12.6%). En el estado de Oaxaca se registra una cifra del 10.5%, ligeramente más alta al promedio nacional que es de 10.3%.

Existe una correlación entre diabetes y obesidad, de acuerdo al Poder del Consumidor, 80% de los casos con diabetes derivan en sobrepeso y obesidad con una tasa de mortalidad en México de 88.9 personas por cada 100,000 habitantes. Siendo más alta que otros países con una cantidad mayor de contagios reportados por COVID-19 en el mundo (Estados Unidos: 15.2, Italia: 13.6, China: 9.9 y España: 8.7).

Los estados con mayor porcentaje de obesidad en personas de 12 a 19 años de edad son Veracruz (22.9%), Quintana Roo (22.8%), Colima (24.9%), Sonora (22.2%) y Tabasco (19.9%). Por su lado Oaxaca cuenta con una cifra del 13.8%, menor al promedio nacional que es de 14.6%.



¹⁷ Beltrami, S. (2020). Cómo minimizar el impacto del coronavirus en la seguridad alimentaria. Obtenido de <https://historias.wfp.org/c%C3%B3mo-minimizar-el-impacto-del-coronavirus-en-la-seguridad-alimentaria-fd12f992969a>

¹⁸ Ibíd



Y a su vez la obesidad está asociada con hipertensión, con problemas respiratorios, síndrome metabólico, hígado graso y con varios cánceres. En México, de acuerdo con ENSANUT (2018), la población de 20 años y más que sufre de hipertensión es de alrededor de 15.2 millones. Los estados con mayor porcentaje de su población con este padecimiento son: Campeche (26.1%), Sonora (24.6%), Veracruz (23.6%), Chihuahua (22.6%) y Coahuila (22.4%), Oaxaca por su lado tiene 17.1% de su población con hipertensión un poco por debajo de la media nacional que es de 18.4%.¹⁹

Es importante explicar la correlación entre estos padecimientos y las afecciones producidas por el COVID-19, para ello vale la pena retomar la explicación presentada por el titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud el Dr. Hugo López Gatell, en conferencia de prensa refirió que las personas con el padecimiento de diabetes no procesan de manera adecuada la glucosa, es decir los azúcares obtenidos de los alimentos, esta acción provoca que las células del organismo no adquieran los nutrientes necesarios para su óptimo funcionamiento, lo cual disminuye la eficiencia del sistema de defensas del organismo. Por lo anteriormente mencionado, las personas con diagnóstico de diabetes tienen mayor posibilidad de contraer una infección o, en caso de ya tenerla, de que esta se complique.²⁰

Con referencia a las personas con sobrepeso y obesidad, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, mencionó que este sector de la población también es vulnerable, en gran medida debido a la alteración de las funciones metabólicas; generan resistencia a la insulina (prediabetes), su volumen corporal disminuye la capacidad respiratoria (en casos de obesidad de alto grado, al momento de una infección del aparato respiratorio falla el funcionamiento de los pulmones debido a que su capacidad de expansión es menor a la de una persona de peso normal) lo cual complica el problema respiratorio.

Desgraciadamente el virus SARS-coV-2, ya ha cobrado demasiadas víctimas de las cuales la gran mayoría están asociadas a diferentes comorbilidades. En la conferencia de prensa del día 1 de junio, se mencionó que, de las defunciones totales por el nuevo coronavirus, el 74% padecía de una o más comorbilidades. Las principales comorbilidades asociadas en defunciones por el COVID-19 son hipertensión (41.88%), diabetes (37.65%) y obesidad (26.69%), estas tres están ligadas a una mala alimentación.²¹

¹⁹ Ibíd

²⁰ Ramírez, H. L. (s.f.). Conferencia matutina del 14 de abril. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=GZB4I2dBerM>

²¹ Gobierno de México. (2020). Conferencia de Prensa 1 de junio. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=yO0rij8Vxss>

Con lo anterior queda demostrado que la malnutrición, la falta de seguridad alimentaria y el padecimiento de enfermedades crónico-degenerativas, vulneran aún más a la población ante un posible contagio de coronavirus.

Por ello la insistencia de las autoridades sanitarias para prestar especial atención en las personas que padecen alguna de estas enfermedades, así como acatar las medidas de prevención por la población en general.

3.1.2. Servicios básicos de vivienda

El Artículo 4º de la Constitución establece el derecho de toda familia a disponer de una vivienda digna y decorosa, sin embargo, no especifica las características mínimas que debe tener ésta.

De acuerdo al Coneval, se considera como población en situación de carencia por servicios básicos en la vivienda, a los residentes de viviendas que presenten al menos una de las siguientes características.

- a) El agua se obtiene de un pozo, río, lago, arroyo, pipa; o bien, el agua entubada la obtienen por acarreo de otra vivienda, o de la llave pública o hidrante.
- b) No cuentan con servicio de drenaje.
- c) No disponen de energía eléctrica.
- d) El combustible que se usa para cocinar o calentar los alimentos es leña o carbón sin chimenea.

Para el presente trabajo de investigación, sólo se consideró el acceso al agua, que es fundamental en la lucha contra la propagación del virus.

“... la malnutrición, la falta de seguridad alimentaria y el padecimiento de enfermedades crónico-degenerativas, vulneran aún más a la población ante un posible contagio de coronavirus”.

Acceso al agua

Una de las primeras barreras de protección ante la pandemia del COVID-19 es la higiene. El frecuente y correcto lavado de manos con agua y jabón evita que el virus se propague, sin embargo, esta acción, aunque parezca muy sencilla no lo es para los individuos que no disponen diariamente de agua potable.

En México, de acuerdo con información del Coneval, solamente el 53.6% de la población cuenta con un suministro diario de agua dentro de sus viviendas; los estados con menor suministro son Oaxaca (15.5%), Chiapas (12.5%) y Guerrero (5.7%).²³

Ante la problemática del desabasto diario de agua, un comunicado del organismo de la Naciones Unidas,²⁴ exhorta a países como México al abastecimiento continuo de agua a las poblaciones más endebles, en caso de lo opuesto, las personas vulnerables corren el peligro de entrar en un círculo vicioso; el acceso limitado al agua las hace más propensas a infectarse, y esa infección da lugar a enfermedades y medidas de aislamiento, lo cual dificulta que las personas sin seguridad social sigan ganándose la vida. Así, su vulnerabilidad aumenta, y genera un acceso aún más limitado al agua.

3.1.3. Disponibilidad en la vivienda de bienes y TIC's

Otro aspecto relevante durante la contingencia es la disponibilidad de bienes y tecnologías de la información y comunicación (TIC's), los cuales permiten a la población mantenerse informada y realizar actividades educativas y labores a distancia.

Según el INEGI, 93% de las viviendas del país disponen de un televisor, mientras que en Oaxaca el porcentaje es de 59.2%.

²³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2020, “En 2018 sólo el 53.6% de la población de la población en México contó con suministro diario de agua en sus viviendas”, https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/ComunicadosPrensa/Documents/2020/NOTA_DIA_MUNDIAL_AGUA.pdf

²⁴ Naciones Unidas. (2020). No se podrá parar el COVID-19 sin proporcionar agua a las personas en situación de vulnerabilidad, dicen Expertos de la ONU. Obtenido de <http://www.onu.org.mx/no-se-podra-parar-el-covid-19-sin-proporcionar-agua-a-las-personas-en-situacion-de-vulnerabilidad-dicen-expertos-de-la-onu/>

Por otra parte, a nivel nacional el porcentaje de viviendas con computadora es de 32.6%, en tanto que 32.9% cuentan con internet. A nivel local, la situación es mucho más crítica, sólo 16.2% cuenta con computadora y 13.6% dispone de internet. Las restricciones de la disponibilidad de bienes y TIC'S dificulta enormemente que la población pueda continuar con sus actividades educativas y laborales a distancia, agravando la condición de rezago de grupos vulnerables.²⁵

Tabla 10. Disponibilidad en las viviendas de bienes y TIC's, 2015.

Bienes y TIC'S	Nacional (%)	Oaxaca (%)
Algún aparato para oír radio	73.2	59.2
Televisor	93.0	74.1
Televisor de pantalla plana	45.0	21.3
Computadora	32.6	16.2
Teléfono fijo	36.9	19.1
Teléfono celular	78.6	54.2
Internet	32.9	13.6

Fuente: Encuesta Intercensal 2015, INEGI.

3.1.4. Seguridad social

La Cepal define a la seguridad social como “el mecanismo diseñado para garantizar los medios de subsistencia de los individuos y sus familias ante eventualidades como accidentes o enfermedades, o ante circunstancias socialmente reconocidas como la vejez o el embarazo”.

En México, la seguridad social está consagrada en el artículo 123 de la Constitución, el cual se encuentra vinculado al trabajo, donde se establecen coberturas sociales mínimas que deben otorgarse a las familias.

Por su parte, la Ley de Seguridad Social (LSS) tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Considerando lo anterior, Coneval utiliza los siguientes criterios para definir la carencia a la seguridad social:

- En cuanto a la población económicamente activa, asalariada, se considera que no tiene carencia social en esta dimensión si disfruta, por parte de su trabajo, de las prestaciones establecidas en el artículo 2º de las LSS (o sus equivalentes en las legislaciones aplicables al apartado B del artículo 123 constitucional).
- Dado el carácter voluntario de la inscripción al sistema por ciertas categorías ocupacionales, en el caso de la población trabajadora no asalariada o independiente, se considera que tiene acceso a la seguridad social cuando dispone de servicios médicos como prestación laboral o por contratación voluntaria al régimen obligatorio del IMSS y, además, cuenta con SAR o Afore.
- Para la población en general, se considera que tiene acceso cuando goza de alguna jubilación o pensión o es familiar de una persona dentro o fuera del hogar con acceso a la seguridad social. En el caso de la población en edad de jubilación (sesenta y cinco años o más), se considera que tiene acceso a la seguridad social si es beneficiario de algún programa social de pensiones para adultos mayores.
- Entonces, la población que no cuente con los criterios mencionados, se considera en situación de carencia a la seguridad social.

De acuerdo con la medición de 2018, la carencia por seguridad social es la que más incide en México, 71 millones 700 mil habitantes presentan esta carencia, lo que equivale al 57.3% de la población. En Oaxaca son 3 millones 116 mil habitantes con esta carencia, esto representa al 76.2% de la población.

²⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016, “Estimadores de las viviendas particulares habitadas y su distribución porcentual según disponibilidad de bienes y tecnologías de la información y la comunicación por entidad federativa y tipo de bien o tecnología”, <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/default.html#Tabulados>

Al considerar los componentes de la carencia a seguridad social, resulta que la población ocupada sin acceso a la seguridad social es de 60.7% (35.5 millones de personas) a nivel nacional; mientras que en Oaxaca es de 77.8% (1.5 millones de personas). Sobre la población no económicamente activa sin seguridad social, en el país el porcentaje asciende a 45.6% (13.8 millones de personas); mientras que en la entidad es de 62.7% (638 mil personas). La población de 65 años o más sin acceso a la seguridad social es de 17.7% (1.8 millones de personas) a nivel nacional; en Oaxaca es de 25.6% (108 mil personas).

La informalidad laboral es una de las principales causas por las cuales México tiene un alto porcentaje de trabajadores sin acceso a instituciones de salud, ingresos estables y seguros ante eventualidades como el COVID-19. Durante 2017, según el INEGI, el 22.7% del PIB era informal y fue generado por el 57.1% de la población ocupada en condiciones de informalidad. Los principales sectores de la economía informal, según su contribución, fueron: el comercio al por menor (23.7%), la construcción (15.4%), las manufacturas (12.7%), el sector agropecuario (12.6%) y el comercio al por mayor (7.2%).²⁶

Frente al COVID-19, es indispensable reconocer la difícil situación en la que se encuentran 52.4 millones de habitantes en el país. Por eso, es fundamental considerar el nivel de ingreso de los hogares así como las carencias sociales, para formular acciones que garanticen a la población poder quedarse en casa y seguir las medidas de higiene, además de brindar la seguridad de recibir atención en salud si llegaran a enfermarse. Con esto, se podría evitar que la pandemia afecte su situación que en sí ya es crítica.

²⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018, "Actualización de la medición de la economía informal, 2003-2017 preliminar. Año base 2003". <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/StmaCntaNaI/MEI2017.pdf>

²⁷ MedlinePlus. (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>

²⁸ CENSIDA. (2020). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al Cierre de 2019. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/533424/RN_4o_Trim_2019.pdf

3.2. Vulnerabilidad en Salud

En este apartado se muestran algunas características que hacen a la población mexicana más propensa a contagiarse de COVID-19 y padecer las etapas más graves de éste; además se aborda la infraestructura de salud y personal médico que se tiene a nivel nacional y estatal.

3.2.1. SIDA

La enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) daña el sistema inmunitario, que pone al portador en alto riesgo de contraer infecciones graves y ciertos tipos de cáncer.²⁷

De acuerdo con el registro nacional de casos de SIDA, actualización al cierre de 2019, entre 1983 y 2019 fueron diagnosticados 210,931 casos a nivel nacional. En el mismo periodo se muestra al estado de Oaxaca en el noveno lugar nacional en cuanto al número de casos notificados, con un total de 7,058, de los cuales 5,570 son hombres y 1,488 mujeres.²⁸



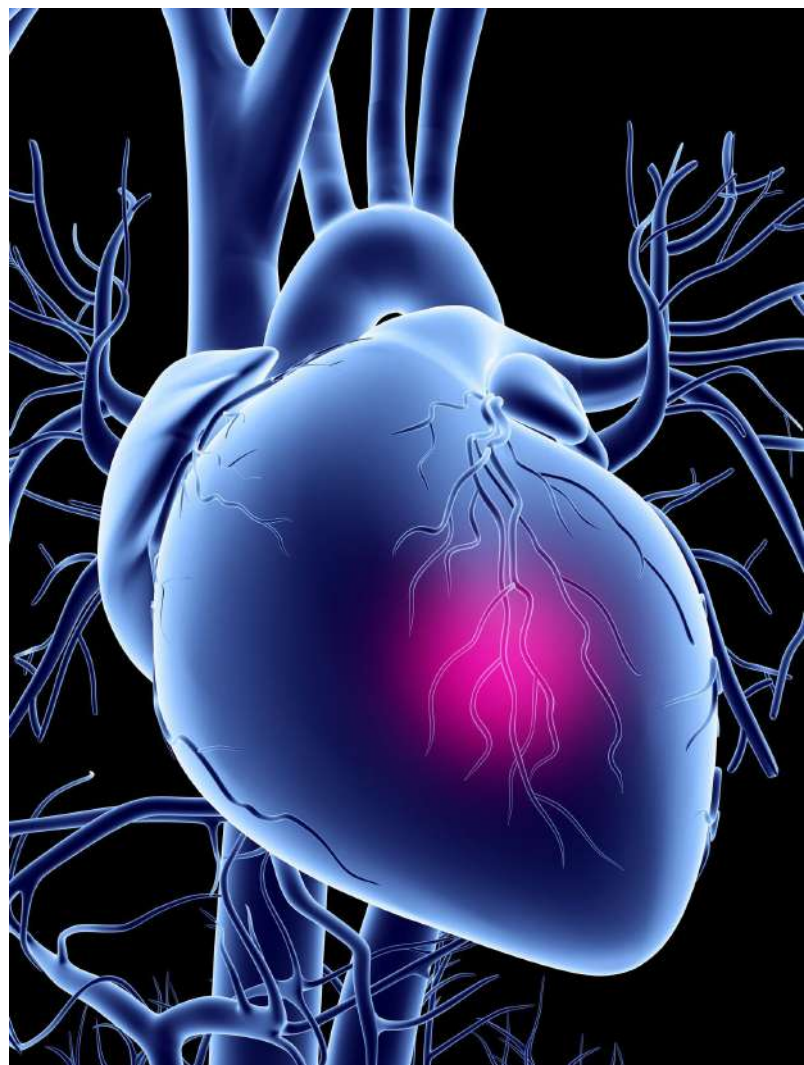
3.2.2. Problemas cardiacos

Otro segmento de la población vulnerable es aquella con problemas cardiacos. De acuerdo con la Sociedad Española de Cardiología, las personas que contraen el SARS-COV-2 y tienen padecimientos cardiacos previos cuentan con más probabilidades de disfunción en su corazón, esto puede producir una congestión o acumulación de líquido en los pulmones, lo cual puede complicar la respiración de los pacientes y de la enfermedad en general.²⁹

Durante el año 2018, los problemas cardiacos junto con la diabetes y los tumores malignos fueron las principales causas de muerte tanto para hombres y para mujeres en México de acuerdo con el INEGI.³⁰ En Oaxaca el número de fallecidos por problemas cardiacos fue de 4,998 ocupando el primer lugar en la clasificación del número de muertes según las principales causas de mortalidad del país.

La situación resulta aún más preocupante, tomando en cuenta que un tercio de los 2,900 casos de cardiopatía que se registran cada año en el país se dan en pacientes oaxaqueños de acuerdo al reportaje de *El Universal*.³¹

La situación del segmento de la población que padece de alguna enfermedad cardiaca ya era preocupante antes de la pandemia. Ahora sólo resta extremar las precauciones de las autoridades de salud para no correr más riesgos.



3.2.3. Servicios de salud

El artículo 4° de la Constitución establece que toda la población mexicana tiene derecho a protección de la salud. En términos de la Ley General de Salud, este derecho constitucional se refiere al derecho de todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección de Salud (artículo 77 bis 1 de la LGS).

A partir de este marco, se define que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o derecho de recibir servicios médicos de algunas instituciones que los presta, incluyendo el Seguro Popular (ahora Insabi), las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE Federal o estatal, Pemex, ejército o marina) o los servicios médicos privados.

²⁹ Sociedad Española de Cardiología. (2020). Así afecta la COVID-19 a pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/11447-asi-afecta-el-covid-19-a-pacientes-con-enfermedad-cardiovascular>

³⁰ INEGI. (2019). Características de las defunciones registradas en México durante 2018. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSoCiodemo/DefuncionesRegistradas2019.pdf>

³¹ Jiménez, C. (30 de Septiembre de 2018). De los pacientes cardiacos en el país, un tercio son oaxaqueños.

Cuando las personas carecen del acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, entonces, el costo de la atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar el patrimonio familiar o, incluso, su integridad familiar.

En 2018, 20.2 millones de personas no contaban con acceso a servicios de salud, esto es el 16.2% de la población a nivel nacional. En Oaxaca, el número de personas con carencia de acceso a servicios ascendió a 665 mil, equivalente a 16.3% de la población.

Además de la información sobre el acceso a servicios de salud, Coneval, a través del Sistema de Información de Derechos Sociales (SIDS), proporciona datos importantes sobre la disponibilidad, accesibilidad y calidad, así como las desigualdades persistentes en grupos de la población históricamente vulnerables.

Indicadores de disponibilidad en servicios de salud

En 2017, había tres consultorios de medicina general en unidades médicas públicas por cada 10,000 habitantes a nivel nacional; las entidades con menor tasa fueron el Estado de México (2.2), Nuevo León (2.3) y Baja California (2.4); en tanto que Oaxaca (4.9), Nayarit (4.8) y Tabasco fueron los estados con mayores tasas.

En el mismo año, en promedio se contaba con 14 médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en unidades médicas públicas por cada 10,000 habitantes a nivel nacional; las tasas más bajas correspondieron al Estado de México (10.3), Puebla (11.1) y San Luis Potosí (11.4); mientras que las tasas más altas se presentaron en la Ciudad de México (28.7), Baja California (20.2) y Colima (18.9). Oaxaca reportó una tasa de 13.0, inferior a la tasa nacional.



Otro indicador de disponibilidad relevante es el número de camas censables en unidades médicas públicas por cada 10,000 (aquellas instaladas en el área de hospitalización para su uso regular y con los recursos indispensables de espacio, materiales y de personal para la atención médica del paciente). En 2017, la tasa nacional fue de 7.2 camas por cada 10,000 habitantes; los estados con menor tasa fueron Querétaro (4.3), Chiapas (4.5) e Hidalgo (4.7); mientras que las entidades con las tasas más altas correspondieron a la Ciudad de México (17.5), Sonora (9.7) y Coahuila (9.5). Oaxaca presentó una tasa de 5.8, por lo tanto, se ubica debajo de la nacional.

Por último, Oaxaca se encuentra entre las ocho entidades del país con mayor número de hospitales de segundo y tercer nivel; no obstante, en cuidados intensivos ocupa la última posición al contar con 1.51 camas por cada 100 mil habitantes.³²

Indicadores de accesibilidad

Por gastos en servicios de salud

En 2018, el porcentaje de la población que no gastó en servicios médicos la última vez que recibió atención en instituciones públicas de salud fue de 84.9% a nivel nacional; mientras que los estados con menor porcentaje fueron Chiapas (68.9), Oaxaca (70.1) y Tabasco (71.1); en cambio, los estados con mayor porcentaje correspondieron a Nuevo León (94.4), Guanajuato (93.6) y Baja California (93.0).

El otro indicador de accesibilidad es el porcentaje de hogares con gasto catastrófico de salud, esto es, cuando un hogar realiza un gasto de bolsillo para atender su salud superior al 30% de su ingreso disponible. En 2018, 2.1% de los hogares presentó gastos catastróficos a nivel nacional.³³

Por tiempo de traslado

El porcentaje de la población que tardaría menos de dos horas en llegar a un hospital en caso de una emergencia, en 2018 a nivel nacional fue de 92.9%; los estados con menor porcentaje fueron Chiapas (76.1), Oaxaca (76.9%) y Guerrero (85.5%); en tanto que Colima (99.1), Sinaloa (98.5%) y Aguascalientes (97.9) tuvieron los porcentajes más elevados.

En este sentido, vale la pena resaltar que Oaxaca cuenta con una de las orografías más accidentadas del país, además de caminos y carreteras de terracería, lo cual dificulta aún más la atención oportuna de enfermedades y el traslado de pacientes.

Indicadores de calidad en los servicios de salud

En 2018, 67.8% de la población a nivel nacional esperó 30 minutos o menos para ser atendida la última vez que buscó atención por problemas de salud; las entidades con menor porcentaje fueron Yucatán (56.4), Tlaxcala (61.2%) y San Luis Potosí (61.9%); en tanto que las entidades con mayor porcentaje fueron Sonora (72.9%), Sinaloa (72.6%) y Baja California (72.3%). Sobre este indicador, en Oaxaca el 70.5% de la población espero 30 minutos o menos.³⁴

Otro indicador de calidad es el porcentaje de la población derechohabiente que no tuvo que pagar por medicamentos cuando buscó atención en instituciones públicas. En 2018, el porcentaje a nivel nacional fue 88.2%; las entidades con menor porcentaje fueron Chiapas (73.6%), Tabasco (78.2%) y Oaxaca (80.8); mientras que los estados con mayor porcentaje fueron Nuevo León (95.7%), Guanajuato (94.9%) y Chihuahua (94.3%).

3.2.4. Infraestructura de salud en México

De acuerdo con el informe realizado por el Instituto Farmacéutico (INEFAM),³⁵ el 82.2% de la población mexicana es beneficiaria del sistema de salud público.

³² <https://imparcialoaxaca.mx/oaxaca/427853/en-oaxaca-hay-hospitales-para-covid-19-pero-faltan-camas/>

³³ El gasto de bolsillo se define como la proporción del gasto que las familias destinan a través de gastos directos, a solventar los distintos requerimientos de la atención de la salud, una vez satisfechas sus necesidades alimentarias.

³⁴ https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/NOTA_INFORMATIVA_DIA_MUNDIAL_SALUD.pdf

³⁵ INEFAM. (2020). The National Public Healthcare System in México Facing the SARS-CoV2 Pandemic.

El sector público incluye: instituciones de seguridad social como lo son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR); instituciones que otorgan sus servicios de salud a personas sin seguridad social como el Seguro Popular de Salud (SPS), Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O).

En el informe también se detalla la infraestructura de estos centros de salud públicos, en el cual se reporta que existen alrededor de 24,207 unidades médicas para atención primaria y hospitalización, 215,586 trabajadores de la salud (incluyendo médicos de cabecera y especialistas), 100,292 camas para cuidados intensivos y 42,293 camas para cuidados provisionales.

La Ciudad de México, el Estado de México, Nuevo León, Puebla y Veracruz son los estados con más de 4,000 camas censables; en cambio, Tlaxcala, Nayarit, Colima, Campeche y Baja California Sur tienen menos de 900 camas para cuidados críticos.

Según el INEFAM, se necesitarán 45,000 camas durante las próximas semanas para atender a los enfermos por Covid-19.

Respecto a los respiradores artificiales disponibles en el país, se reporta que hay 3.84 por cada mil habitantes, lo cual contrasta con países como Brasil (31.4), Argentina (19.3) y Colombia (10.6).

Disponibilidad de camas y disponibilidad de camas con ventilador

En las conferencias realizadas por el gobierno mexicano se informa sobre la disponibilidad de camas de hospitalización general y de las camas con ventilador conforme avanza la pandemia.

Con información actualizada al 1 de junio, los estados con menor disponibilidad de camas de hospitalización general son la CDMX (20%), Estado de México (26%) y Guerrero (28%) y los estados con mayor disponibilidad son Zacatecas (90%) y San Luis Potosí (89%), Oaxaca por su lado tiene una disponibilidad del 73%.³⁶

En lo referente a camas con ventilador, los estados con menor disponibilidad son: Baja California (33%), CDMX (34%) y Estado de México (39%), las entidades con mayor disponibilidad son Guanajuato (93%) y Durango (89%). En este rubro Oaxaca tiene un 66% de disponibilidad.

Mientras avanza la crisis sanitaria y crezca el número de casos por el nuevo coronavirus como se ha estado observando, los estados que se encuentran al límite de disponibilidad se verán saturados por la situación, en relación con los estados con mayor disponibilidad que aún tienen margen de maniobra.



³⁶ Gobierno de México. (2020). Conferencia de Prensa, 2 de junio. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=j-6SGhpPGIU>

3.3. Características demográficas de vulnerabilidad

Además de la vulnerabilidad asociada al estado de salud de la población mexicana, así como la infraestructura hospitalaria actual, es indispensable considerar la dimensión demográfica, toda vez que las características de la población también pueden determinar la vulnerabilidad al virus Sars-CoV-2, como por ejemplo la edad.

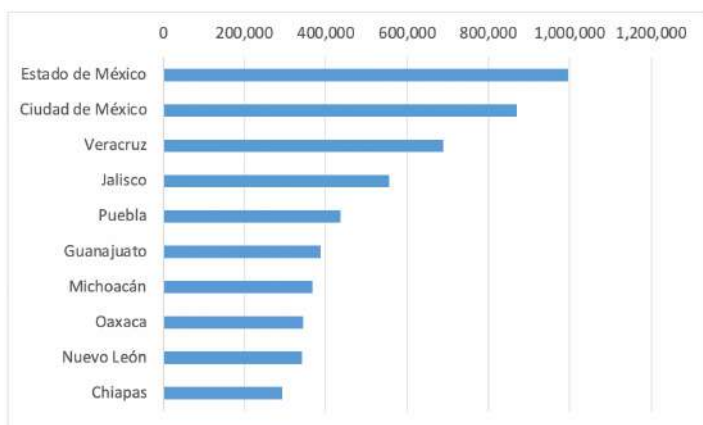
La dimensión demográfica toma en cuenta también las características socioculturales que dificultan el acceso a información para prevenir el contagio, además de factores asociados a una menor accesibilidad a los servicios médicos una vez adquirida la infección.

3.3.1. Adultos mayores

México atraviesa por un proceso de envejecimiento, después de varias décadas donde la población joven fue la más numerosa. En ese contexto, la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, informa que a nivel nacional la población de 65 años y más es de 8.5 millones, esto representa el 7.5% de la población.

Al considerar la misma información por entidades federativas, Oaxaca se encuentra entre las 10 entidades con mayor población adulta. Se calcula que en nuestro estado la población de 65 años y más es de 343 mil 500 personas, equivalente al 8.65% de la población.

Figura 2: 10 entidades con mayor población de 65 años y más, 2015.



Fuente: Encuesta Intercensal 2015, INEGI.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del cuarto trimestre de 2019, la Población Ocupada Informal, que agrupa todas las modalidades de informalidad, de 65 años y más asciende a 2.4 millones de personas en el país. En Oaxaca, la cifra registrada fue de 147,871 personas. Este segmento de la población se encuentra en una situación de alta vulnerabilidad, debido a que sus actividades laborales los exponen al contagio de COVID-19, por otro lado, no cuentan con los beneficios de la seguridad social en caso de llegar a contraer la enfermedad.

3.3.2. Municipios con población indígena

Históricamente, los pueblos indígenas han estado marginados del acceso a servicios públicos, lo cual los convierte en un grupo vulnerable ante la pandemia del Covid-19. En Oaxaca, el 32% (1,205,886 habitantes) de la población de tres años y más habla alguna lengua indígena, esto coloca a la entidad como la de mayor porcentaje en el país.

En las regiones de la entidad, en la Sierra Norte el 76.3% de la población habla alguna lengua indígena, en cambio, en los Valles Centrales sólo el 16.4%.

Tabla 11: Regiones y porcentaje de población hablante de una lengua indígena.

Región	% Población hablante de una lengua
Cañada	71.5
Costa	31.0
Istmo	31.5
Mixteca	36.1
Papaloapan	38.0
Sierra Norte	76.3
Sierra Sur	33.6
Valles Centrales	16.4

Fuente: Elaboración propia con información de DIGEPO, 2018.

De acuerdo con la Dirección General de Población (DIGEPO), en Oaxaca hay 245 municipios donde más del 40% de la población son hablantes de lengua indígena.

A nivel nacional en 2018 el 25.4% de las mujeres no indígenas contaba con acceso directo a los servicios de salud, en cambio, el porcentaje de las mujeres indígenas con este derecho fue de 11.1%.

En el mismo año, 9.7% de las personas adultas mayores carecían de acceso a servicios de salud. En las zonas urbanas, 29.6% de las personas de 65 años o más tardarían más de 30 minutos en llegar a un hospital en caso de emergencia; en contraste, en las zonas rurales, 66.3% de la población tardaría el mismo tiempo. Lo anterior muestra la brecha entre zonas urbanas y rurales, con una diferencia de 36.7 puntos porcentuales.

3.3.3. Personas con discapacidad

En 2018, 12.4% de las personas con discapacidad carecía de acceso a los servicios de salud. Al considerar la población derechohabiente, 17% de la población con discapacidad tuvo que pagar por servicios de salud, en cambio, 14.9% de la población sin discapacidad no realizó ningún pago.

3.3.4. Población rural

De acuerdo con el INEGI, una población se considera rural cuando tiene menos de 2,500 habitantes, mientras que la urbana es aquella donde viven más de 2,500 personas.³⁷ Las principales características propias de las zonas rurales son los escasos servicios de salud y altas tasas de pobreza.

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 realizada por el INEGI, el 77% de la población mexicana habita en zonas urbanas y el 23% restante en áreas rurales. En el caso de Oaxaca la situación cambia, el porcentaje de personas que residen en zonas rurales es del 51.6%.



3.3.5. Migrantes

Estados Unidos se ha convertido en el país con más infectados y más muertes relacionados con el SARS-CoV-2 en el mundo. Las medidas tomadas para evitar la propagación del virus han ocasionado el cierre de empresas en todos los sectores de su economía, esta acción ha provocado que la tasa de desempleo aumente significativamente, pasando de 3.5% en febrero a 14.7% en abril.

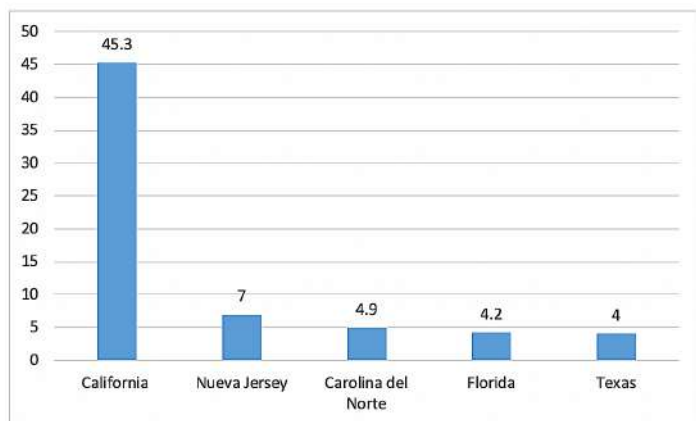
La pérdida de empleo aunado al difícil acceso a los servicios de salud abre la posibilidad de un retorno de nuestros connacionales. En 2015, la cifra de migrantes mexicanos en Estados Unidos fue de alrededor de 12 millones de acuerdo a datos de la DIGEPO.³⁸ A nivel estatal se reportaron 1,203,680 oaxaqueños radicando en Estados Unidos.

³⁷ INEGI. (s.f.). Población rural y urban. Obtenido de http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20INEGI,m%C3%A1s%20de%202%20500%20personas.&text=El%20porcentaje%20de%20personas%20que%20habitan%20en%20comunidades%20rurales%20ha%20disminuido.

³⁸ DIGEPO. (2017). Radiografía sobre migración internacional: México y Oaxaca. Obtenido de http://www.digepo.oaxaca.gob.mx/recursos/publicaciones/radiografia_de_migraci%C3%B3n

Como se observa en la figura 3, los principales destinos de estos migrantes oaxaqueños son California y New Jersey. De acuerdo con los datos del gobierno de Estados Unidos, el número de casos por el nuevo coronavirus en estas dos localidades al primero de junio son de 118,000 y 162,000 respectivamente.

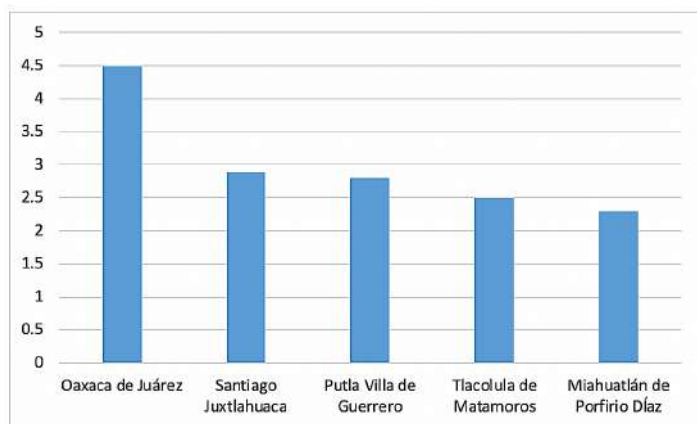
Figura 3: Principales estados de residencia de los oaxaqueños en Estados Unidos, 2015, en porcentaje.



Fuente: DIGEPO, 2017.

Las altas cifras de contagiados en los estados donde radican los migrantes oaxaqueños y el posible retorno de los mismos, hacen que se incremente el grado de vulnerabilidad en los principales municipios de nacimiento de los migrantes, los cuales son: Oaxaca de Juárez, Santiago Juchtlahuaca y Putla Villa de Guerrero.

Figura 4: Principales municipios de nacimiento de los migrantes oaxaqueños 2015, en porcentaje.



Fuente: DIGEPO, 2017.

Ante el posible retorno de los migrantes oaxaqueños a su lugar de origen, principalmente en la región Mixteca y los Valles Centrales, debe ser prioridad del gobierno estatal y municipal informar sobre las medidas de aislamiento que debe llevar a cabo cada migrante, para evitar la transmisión del virus y, con ello, se evite la saturación del sistema de salud.

3.4. Índice de vulnerabilidad en Oaxaca

Con las características anteriormente expuestas se puede deducir que el estado de Oaxaca está en situación de vulnerabilidad ante la pandemia del nuevo coronavirus, pero ¿qué tan vulnerable se encuentra la entidad? En un estudio realizado por la Universidad Autónoma de México (UNAM) se presentó el Índice de vulnerabilidad ante COVID-19 en México,³⁹ mediante el cual se ha calculado el grado de vulnerabilidad de los municipios y de las entidades de la república mexicana. El índice fue compuesto por tres dimensiones: la dimensión demográfica, de salud y socioeconómica; y su grado de vulnerabilidad se puede dividir en Medio, Alto, Muy Alto y Crítico.

La dimensión demográfica se compone por los índices de población total por municipio 2015, porcentaje de población mayor a 60 años, porcentaje de población hablante de una lengua indígena y el porcentaje de población monolingüe de 5 años y más. Como se observa en la figura 5, las entidades más vulnerables en el aspecto demográfico son Chiapas y Baja California; en Oaxaca los municipios que se encuentran en situación de vulnerabilidad crítica se ubican en la región del Papaloapan.

³⁹ Universidad Nacional Autónoma de México. (2020). Vulnerabilidad ante el COVID-19 en México. Obtenido de <https://www.igg.unam.mx/covid-19/Vista/archivos/vulnerabilidad.pdf>

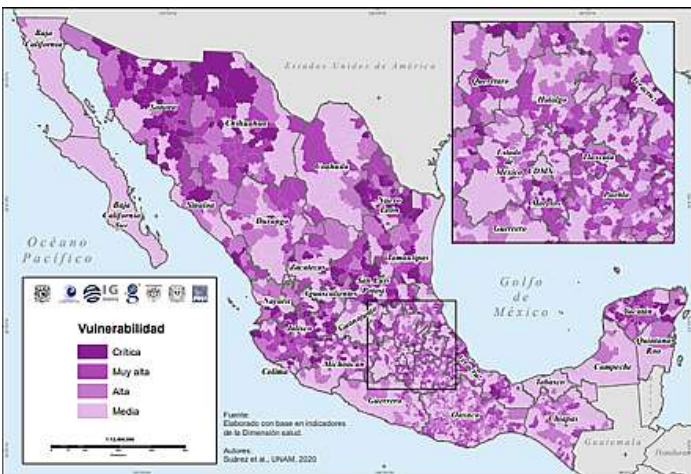
Figura 5: Vulnerabilidad a COVID-19, dimensión demográfica.



Fuente: Extraída del trabajo “Vulnerabilidad ante el covid en México”, pag. 26.

La siguiente dimensión, Salud, está conformada por los índices de tasas de camas hospitalarias en 2018, tasa de camas hospitalarias de cuidados intensivos en 2018, tasa de médicos por cada mil habitantes 2018, tasa de enfermeras por cada mil habitantes 2018 y morbilidades relativas por cada 1000 habitantes 2018. Como se observa en la figura 6, las entidades con mayor vulnerabilidad crítica en este rubro son Chihuahua y San Luis Potosí. En Oaxaca las zonas con mayor vulnerabilidad se ubican en la región del Istmo, Papaloapan y Sierra Norte.

Figura 6: Vulnerabilidad ante COVID-19, dimensión salud.



Fuente: Extraída del trabajo “Vulnerabilidad ante el covid en México”, pag. 27.

Por último, la dimensión socioeconómica está conformada por los índices de Marginación 2015, porcentaje de población urbana, porcentaje de población sin derechohabencia, porcentaje de población que reside en viviendas de un cuarto, promedio de medios de comunicación en la vivienda, porcentaje de personas que trabajan en negocios con menos de cinco empleados en actividades no esenciales, porcentaje de población ocupada que trabaja en actividades esenciales y Producción Bruta Total per cápita. En este rubro los estados con mayor vulnerabilidad son Chiapas, Guerrero y Oaxaca, entidades que, como se observa en la figura 7, tienen en todo su estado vulnerabilidad muy alta y crítica.

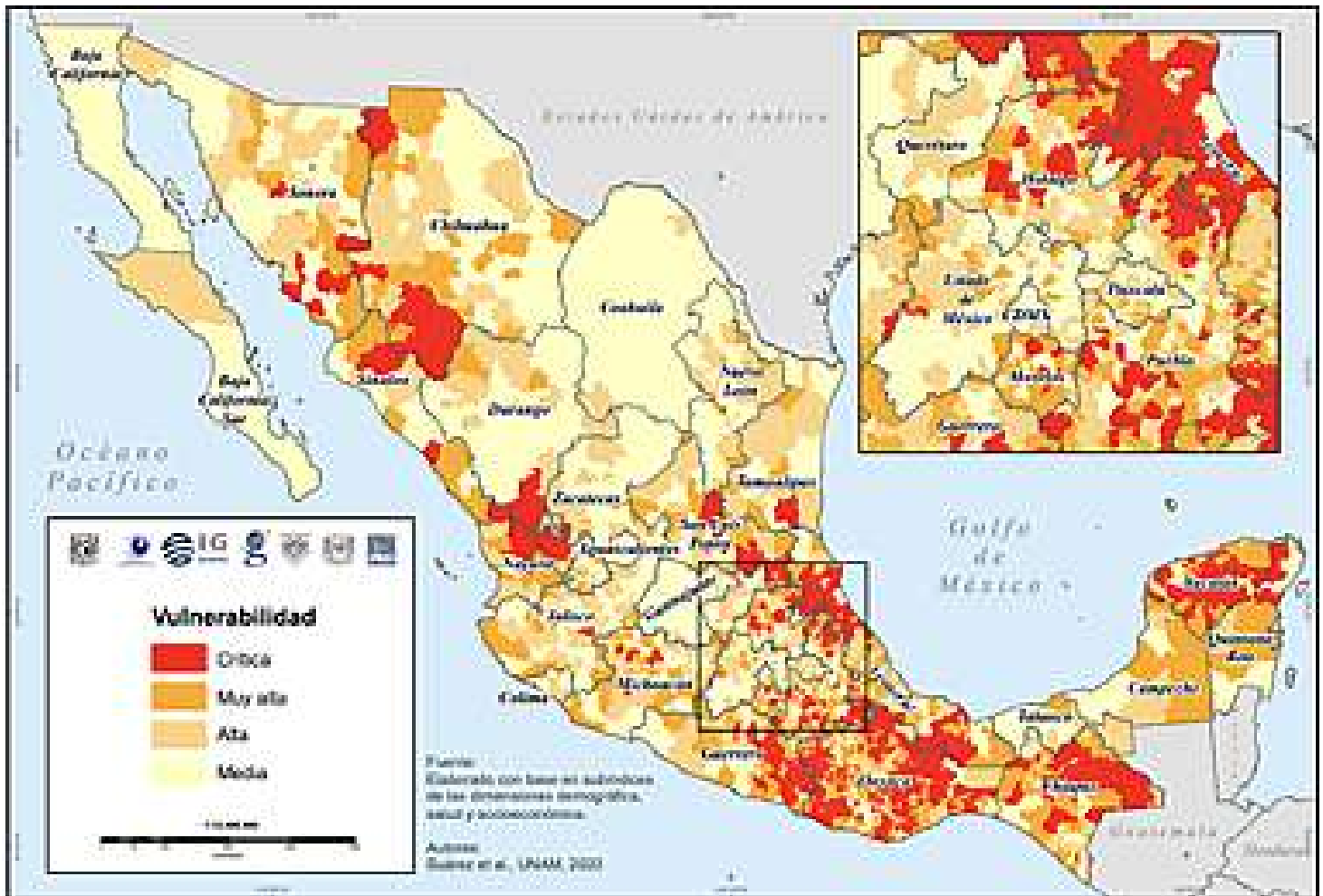
Figura 7: Vulnerabilidad ante COVID-19, dimensión socioeconómica.



Fuente: Extraída del trabajo “Vulnerabilidad ante el covid en México”, pag. 28.

La suma de las tres dimensiones antes mencionadas conforma el índice de grado de vulnerabilidad general y como se puede observar en la figura 8, Oaxaca junto con los estados de Guerrero, Chiapas y Yucatán tienen gran parte de sus territorios con niveles críticos.

Figura 8: Grado de vulnerabilidad ante el SARS-CoV-2.



Fuente: Extraída del trabajo "Vulnerabilidad ante el covid en México", pag. 29.

A partir de lo anterior, es posible confirmar que el virus representa un mayor peligro para estas entidades, pues no sólo deben hacer frente a la pandemia, sino también a la vulnerabilidad ya existente en sus territorios. Su población es mucho más frágil, de modo que los planes de emergencia o de atención para pacientes con COVID-19 en estas zonas, deben ser especiales, tomando en consideración el contexto.

4. Consecuencias económicas de la pandemia en México

4.1. Pérdida del empleo

Debido a la contingencia sanitaria como el paro de la actividad económica, que busca frenar la velocidad de contagio, uno de los principales efectos es la pérdida del empleo formal e informal. En el primer caso, en la conferencia matutina del 8 de abril, la titular de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), Mtra. Luisa María Alcalde, informó que a partir del 13 de marzo se observó una caída en el empleo, entre el 13 de marzo y 31 de marzo se perdieron 198 mil empleos. Las entidades con mayor cantidad fueron Quintana Roo, Ciudad de México, Nuevo León, Jalisco, Estado de México y Tamaulipas.⁴⁰

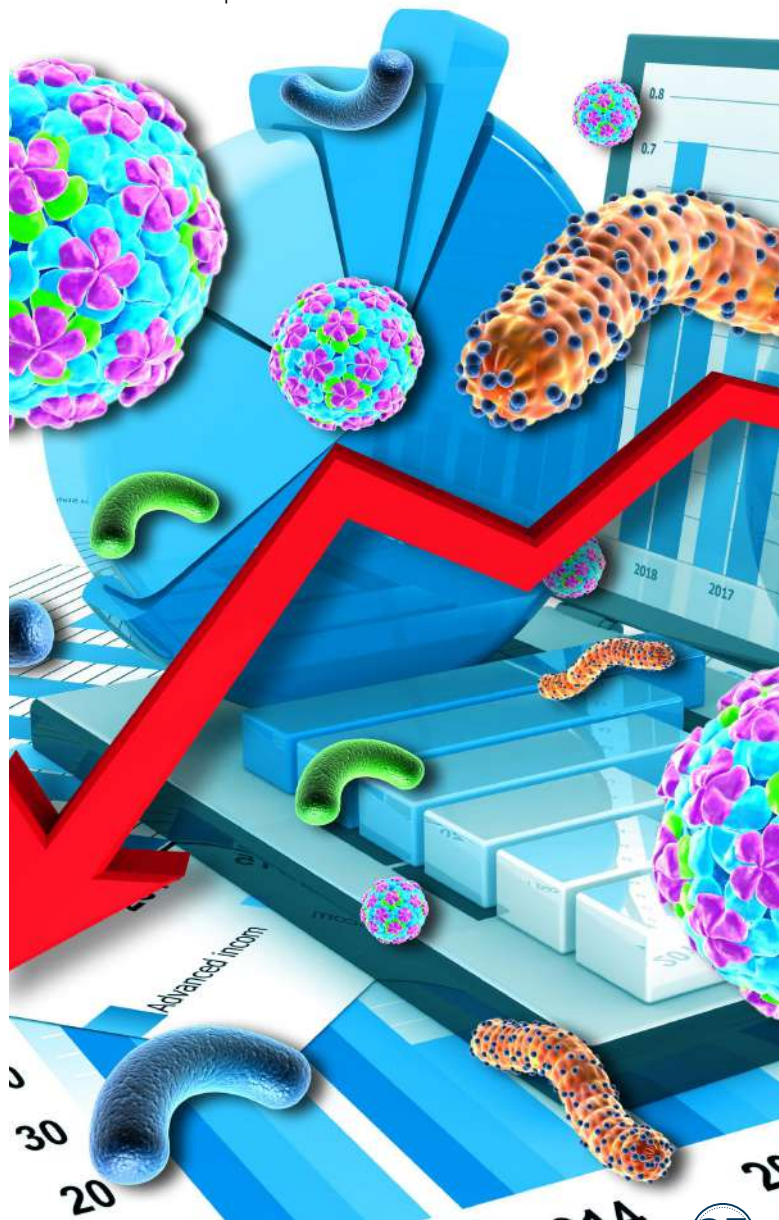
Respecto al mes de abril, el IMSS comunicó que hubo una disminución de 555, 247 puestos, equivalentes a una tasa mensual de -2.7%. Esta es la mayor pérdida durante un mes, desde que se tiene registro.⁴¹

Al observar las cifras de empleo en el primer cuatrimestre de 2020, hubo una pérdida de 493,746 puestos, de los cuales, el 67.2% corresponde a empleos formales.

Al considerar la variación anual, el sector de la construcción fue el más afectado con una disminución de empleos del 15%, seguido de las actividades extractivas (5.5%) y los puestos referentes a servicios para las empresas (4.2%). Mientras que las entidades más afectadas resultaron ser Quintana Roo, Baja California Sur y Guerrero.

De la misma manera, al comparar las cifras históricas de generación de empleo de enero a abril de cada año, el primer cuatrimestre de 2020 acumula la mayor pérdida, superando al año 2009, cuando se registró una pérdida 198,509 puestos.

La pérdida del empleo formal nos muestra el gran impacto producido por la pandemia del COVID-19 en la economía. Aunque no hay estadísticas precisas sobre el empleo informal, se espera que también haya ocurrido una disminución importante.



⁴⁰ Gobierno de México, 2020, "Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del 8 de abril de 2020", <https://www.gob.mx/presidencia/es/articulos/version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-martes-7-de-abril-de-2020-239914?idiom=es>

⁴¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, "Boletín de prensa: puestos de trabajo afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social", 2020, http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/Empleo%20Abril%202020.pdf.

4.2. Caída del precio del petróleo y otras materias primas

Desde finales de enero de 2020, cuando se propagó el virus SARS-CoV-2 en China, una de las principales economías del mundo, la demanda del crudo disminuyó considerablemente, presionando a la baja su precio. Una vez que las regiones del mundo empezaron a implementar medidas para frenar la velocidad de contagio, la demanda global también fue a la baja. Asimismo, la caída del precio se intensificó por la guerra de precios entre Rusia y Arabia Saudita.

La estrepitosa caída del precio del crudo logró contenerse gracias al acuerdo alcanzado el día 12 abril por la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) y sus aliados, el cual entró en función el 1 de mayo. En este acuerdo, los países productores, entre ellos México, se comprometieron a reducir la producción del crudo.

No obstante, no se ha logrado alcanzar el nivel de precios registrado a finales de 2019. En México, el 13 de marzo, el precio de la mezcla mexicana se ubicó en 13.0 dpb, un precio inferior de 76.8% con respecto al precio de cierre de 2019 de 56.1 dpb. Lo mismo pasa con el crudo West Texas Intermediate (WTI) y Brent, que tuvieron un precio de 21.5 y 24.5 en marzo, respectivamente, a diferencia de finales de diciembre cuando reportaron un precio de 61.1 y 66.4.

De acuerdo con los pre-criterios de la SHCP, las perspectivas del mercado del petróleo apuntan a que en 2020 el precio promedio será menor respecto al 2019.

Por otra parte, entre 2019 y hasta febrero de 2020, los precios de las materias primas no energéticas fluctuaron debido a las tensiones

comerciales entre Estados Unidos y sus principales socios comerciales, las expectativas de bajo crecimiento a nivel mundial, las variaciones en el dólar norteamericano y las variaciones en la oferta y demanda de los propios mercados.

En el caso de los metales básicos, en el mes de febrero reportaron caídas en sus precios en comparación al cierre de 2019, debido a la disminución de la demanda y acumulación de inventarios por el cierre de fábricas en China.

En contraste, los metales preciosos mantienen una tendencia ascendente en sus precios. El aumento en los primeros meses se debió al aumento de la demanda de estos activos ante las tensiones geopolíticas en Medio Oriente, el riesgo tras el brote del COVID-19 y la incertidumbre en el mercado petrolero.

4.3. Impacto en la industria

En México, con el fin del modelo basado en la industrialización por sustitución de importaciones en los años setenta del siglo pasado, prácticamente la política industrial desapareció, en su lugar, se priorizó el comercio informal y el comercio internacional basado en la maquila y no en el valor agregado.⁴³

Ante la debilidad estructural del sector industrial y la incertidumbre de los empresarios por las medidas de la administración federal (por ejemplo, la cancelación del Nuevo Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México), la contingencia sanitaria por el COVID-19 vino a agravar la situación del sector industrial.

El pasado 12 de mayo, el INEGI dio a conocer que el indicador de la actividad industrial disminuyó 3.4% en marzo respecto al mes previo, lo cual representa la mayor caída mensual en 11 años.⁴⁴

En la comparación anual, el indicador presenta una disminución en 5%. Por sectores, la minería tuvo un incremento de 1.3%, en contraste, la generación, transmisión y distribución de energía eléctrica, suministro de agua y gas por ductos al consumidor final descendió 0.8%, la construcción 7.5% y la industria 6.1%.

⁴² Secretaría de Hacienda y Crédito Público, "Pre-criterios 2021", 2020, https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/paquete_economico/precgpe/precgpe_2021.pdf.

⁴³ Instituto para el Desarrollo Industrial y Crecimiento Económico A. C., "2020: el avance de la recesión industrial, su daño estructural", 2020, <https://idic.mx/2020/05/12/2020-el-avance-de-la-recesion-industrial-su-dano-estructural/>.

⁴⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Indicador mensual de la actividad industrial durante marzo 2020", 2020, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/actind/actind2020_05.pdf.

Por otro lado, una de las principales industrias del país es la automotriz, la cual representa al 3.8% del Producto Interno Bruto (PIB), siendo por muchos años la carta de presentación de las capacidades de manufactura en México, con el 20.5% del Producto Interno Bruto (PIB) en el sector.⁴⁵

México es el sexto productor mundial de vehículos ligeros y el cuarto exportador en el mundo; además, genera 980 mil empleos directos y beneficia indirectamente a más de 3.6 millones de personas. Por tal razón, son de esperarse las grandes afectaciones a la industria por la crisis sanitaria debido a los cierres temporales de las plantas automotrices y de las fronteras.

De acuerdo con los reportes mensuales del Registro Administrativo de la Industria Automotriz de Vehículos Ligeros de 21 empresas afiliadas a la Asociación Mexicana de la Industria Automotriz (AMIA), en el mes de marzo la producción de total de vehículos ligeros fue de 261,805 unidades, lo que representa un descenso de 24.64% con respecto al mismo mes del año anterior. Para abril, la producción total apenas alcanzó las 3,722 unidades, en comparación con la cifra del año pasado, esto representa una caída del 98.76%.

En lo que respecta a la exportación de vehículos ligeros, en el mes de marzo se reportó la venta de 285,075 unidades, lo que representa una disminución en 11.91% en comparación con 2019. Para el mes de abril, las ventas al exterior fueron de 27,889 unidades, esto es, un descenso del 90.20% con respecto al año anterior.

Desde el 30 de marzo, la AMIA expresó la relevancia de la industria automotriz para el país y su disposición para encontrar soluciones integrales que contrarresten los efectos de la pandemia. Entre sus principales propuestas se encontraban: la clasificación de la industria automotriz como esencial, apoyos fiscales por parte del gobierno federal y los gobiernos estatales, reconsiderar los compromisos en materia de comercio exterior, apoyo financiero a la cadena productiva, entre otras medidas.

Aunque en un primer momento no fueron clasificadas como esenciales, a partir del primero de junio, la minería, la construcción y la fabricación de equipos de transporte, que incluye a la industria automotriz, reinician actividades. Después de adaptarse a los protocolos de seguridad y sanidad dictados por el gobierno federal, el sector retomará su actividad gradualmente, con el compromiso de seguir las estrategias de control para contener la diseminación del COVID-19, de acuerdo a los Lineamientos Específicos para la Reapertura de la Actividades Económicas:

A. Promoción de salud: Implica la orientación, capacitación y organización de las personas trabajadoras para prevenir y controlar la propagación del coronavirus causante del COVID-19.

B. Protección a la salud

B.1 Sana distancia: implementación de las medidas de sana distancia en el ámbito laboral de conformidad con lo siguiente:

a) ¡Quédate en casa!: cuando una persona presenta síntomas de enfermedad respiratoria o relacionados con COVID-19, deberá quedarse en casa, solicitar asistencia médica y en su caso su incapacidad digital y;

b) Sana distancia en el centro de trabajo: la modificación de hábitos para favorecer una distancia mínima de 1.5 metros entre las personas; la disminución de la frecuencia de encuentros, incluyendo la adecuación de los espacios y áreas de trabajo para reducir la densidad humana en ambientes intramuros y extramuros durante los niveles máximo, alto y medio, para lo cual se deberán establecer como mínimo las siguientes estrategias:

- Evitar el hacinamiento en espacios y garantizar la disponibilidad permanente de agua potable, jabón, papel higiénico, gel a base de alcohol y toallas desechables para el secado de manos.

- Establecer horarios alternados de comidas, baños, uso de casilleros y actividades cotidianas para reducir el contacto entre personas.

⁴⁵ Asociación Mexicana de la Industria Automotriz, 2020, "La Asociación Mexicana de la Industria Automotriz hace un llamado a las autoridades del país para encontrar en conjunto soluciones integrales que contrarresten los efectos del COVID-19".

-Incrementar el número de vehículos destinados al transporte de personal, con el fin de reducir el hacinamiento y la posibilidad de contagios, manteniendo una sana distancia, el uso de cubrebocas y la ventilación natural del transporte.

B.2. Control de ingreso-egreso: Se deberá instrumentar un control de ingreso-egreso de las personas trabajadoras, clientes y proveedores.

B.3. Medidas de prevención de contagios en las empresas: Los centros de trabajo deberán instrumentar acciones enfocadas a reducir el riesgo de contagios, es decir, para evitar la entrada del virus en sus instalaciones. Entre éstas quedan comprendidas cuestiones de higiene, limpieza y sana distancia.

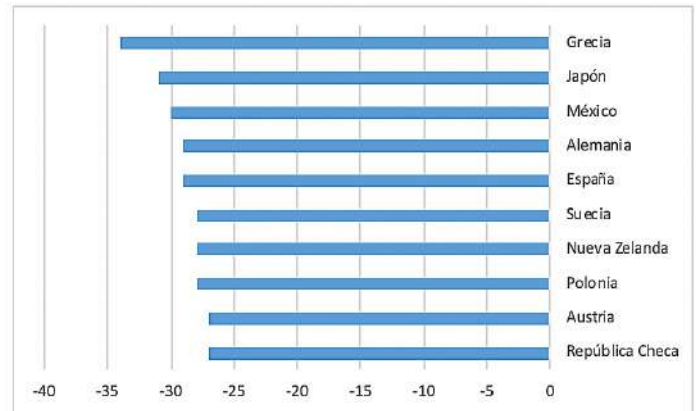
B.4. Uso de equipo de protección personal (EPP): Los centros de trabajo deberán proporcionar equipo que permita minimizar el riesgo de infección en las personas trabajadoras en el desempeño de sus actividades.⁴⁶

4.4. Impacto en el Producto Interno Bruto

De acuerdo con el reporte “Evaluación del Impacto Inicial de las Medidas de Contención de COVID-19 en la actividad económica”, elaborado por el departamento de economía de la OCDE, México será una de las economías más afectada por los cierres y paros de actividad.⁴⁷

Entre los países del G-20, la economía mexicana será la tercera más afectada con un impacto potencial económico del 30% del PIB a precios constantes, ubicándose sólo por debajo de Grecia y Japón.

Figura 9: Naciones más afectadas por cierres parciales o completos de las economías (% PIB nominal a precios constantes).



Fuente: Elaboración propia con información de “Evaluación del impacto inicial de las medidas de contención de COVID-19 en la actividad económica”, OCDE (2020).

Según el organismo internacional, Estados Unidos, Gran Bretaña e Italia serán las economías desarrolladas más afectadas en el consumo privado con disminuciones de 38%, 37% y 36%, respectivamente.

La OCDE estima que por cada mes que continúen las estrictas medidas de aislamiento, se reducirá 2% del PIB.

En la última Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: mayo 2020, publicada por Banxico el 1 junio de junio, los analistas prevén que la economía mexicana decrecerá 7.99% para este año, de acuerdo con la mediana de los pronósticos en el mes de mayo. Para 2021, se espera que la economía alcance un crecimiento anual de 2.52%.⁴⁸

4.5. Disminución de las remesas

Las altas tasas de desempleo en Estados Unidos a causa de la pandemia tendrán un efecto negativo en el corto y mediano plazo sobre la cantidad de remesas a México, las cuales representan para familias, municipios y estados una fuente de ingresos importante para su bienestar y desarrollo; se asocia a una disminución de la pobreza, una mejora en la alimentación de las familias y un gasto más alto

⁴⁶ Secretaría de Gobernación, 2020, “Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas”, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5594138&fecha=29/05/2020.

⁴⁷ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2020, “Evaluación del impacto inicial de las medidas de contención de COVID-19 en la actividad económica”, <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/evaluating-the-initial-impact-of-covid-19-containment-measures-on-economic-activity-b1f6b68b/>.

⁴⁸ Banco de México, 2020, “Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: Mayo 2020”, <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/encuestas-sobre-las-expectativas-de-los-especialistas/%7BCBD495B7-4826-4FFF-F684-E25B6931728F%7D.pdf>.

en educación, reducción del trabajo infantil y una mayor inversión.⁴⁹

De acuerdo con el Anuario de Migración y Remesas, en 2018 la cantidad de remesas a México llegó a ser de 33,470 millones de dólares lo que representó el 2.9% del Producto Interno Bruto (PIB), sin embargo, debido a la pandemia, el Banco Mundial estima que en 2020 las remesas caerán alrededor del 20% en todo el mundo, en México esto significaría una reducción de 6,694 millones de dólares.

Los estados con más dependencia de las remesas sufrirán fuertemente los estragos de la pandemia, de acuerdo con información del Anuario realizado por la CONAPO y la fundación BBVA, son: Michoacán (las remesas representan el 11.4% de su PIB), Oaxaca (10.1%), Zacatecas (10%) y Guerrero (9.9%).

Oaxaca es uno de los principales dependientes de remesas, uno de sus municipios, Oaxaca de Juárez, ocupa el sexto lugar a nivel nacional en captación de estos ingresos, que en 2018 significó un monto de 319.3 millones de dólares.

En años anteriores, el comportamiento de las remesas era anticíclico, es decir, los trabajadores enviaban más dinero a sus hogares cuando sus países de origen experimentaban crisis y penurias, ahora con la pandemia se crea un escenario de incertidumbre ya que todos los países experimentan recesiones económicas.⁵⁰

4.6. Impacto en los servicios turísticos panorama nacional y estatal

Otro sector fuertemente afectado es el relacionado al turismo. Las medidas de restricción para evitar la propagación del virus han provocado prácticamente la desaparición de esta actividad económica. La importancia de este sector en la economía mexicana radica en la cantidad de empleo que absorbe así como de la generación de divisas, el cual representa alrededor del 8.7% del Producto Interno Bruto (PIB) nacional. De acuerdo a los comunicados de prensa emitidos por la Secretaría de Turismo en el segundo trimestre de 2019, el sector registró 4 millones 308 mil empleos directos⁵¹ y en el periodo de enero-mayo del mismo año se obtuvo un ingreso de divisas por turistas extranjeros de 11 mil 66 millones de dólares.⁵²

49 CONAPO y Fundación BBVA. (2019). Anuario de migración y remesas: México.

50 Banco Mundial. (2020). El Banco Mundial prevé la mayor caída de remesas de la historia reciente. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/04/22/world-bank-predicts-sharpest-decline-of-remittances-in-recent-history>

51 SECTUR. (2019). 4 millones 308 mil empleos registró el sector turismo al segundo trimestre de 2019. Obtenido de <https://www.gob.mx/sectur/prensa/4-millones-308-mil-empleos-registro-el-sector-turismo-al-segundo-trimestre-de-2019-215433>

52 SECTUR. (2019). Crecen 14 por ciento ingreso de divisas y gasto medio de turistas extranjeros en el periodo enero-mayo. Obtenido de <https://www.gob.mx/sectur/prensa/crecen-14-por-ciento-ingreso-de-divisas-y-gasto-medio-de-turistas-extranjeros-en-el-periodo-enero-mayo-208085?idiom=es>



Las medidas de prevención continuarán por un tiempo incierto, esto prevé un impacto en el PIB turístico de México de entre 3% y 5% para el año 2020, el cual se mantendrá en terrenos negativos en 2021.⁵³

Este escenario se vislumbra catastrófico para aquellas entidades que dependan de esta actividad económica, tal es el caso de Oaxaca.

4.6.1. Turismo estatal

En las últimas décadas, el turismo se ha consolidado como una de las mejores alternativas para el desarrollo económico y social de Oaxaca, esto como resultado de la gran riqueza natural, étnica y cultural presente.⁵⁴

En el año 2019, la actividad hotelera registró una derrama económica de alrededor de 18,529 millones de pesos, se trata de uno de los lugares más atractivos para los turistas tanto nacionales como internacionales, particularmente la Ciudad de Oaxaca, Huatulco y Puerto Escondido.⁵⁵ Estos tres lugares juntos significaron una ganancia de 16,584 millones de pesos lo que representa alrededor del 89.5% del total generado en la entidad.

Tabla 12: Indicadores de la actividad Hotelera en el año 2019.

Destino	Ocupación promedio %	Llegada de turistas			Derrama Económica (Millones de pesos)
		Nacionales	Extranjeros	Total	
Ciudad de Oaxaca	48.8	1,208,967	122,983	1,331,950	6,039
Bahías de Huatulco	61.66	822,491	63,413	885,904	8,933
Puerto Escondido	32.13	671,598	23,548	695,146	1,612
Tuxtepec	30.88	163,221	256	163,477	215
Istmo de Tehuantepec	28.99	241,219	14,892	256,111	385
Mixteca	20.69	126,552	95	126,647	131
Juquila	55.44	1,092,184	0	1,092,184	383
Ventanilla Puerto Angel	29.4	322,872	7,515	330,387	311
Resto del Estado	29.08	476,327	9,516	485,843	520
Total Estado	41.47	5,125,431	242,218	5,367,649	18,529

Fuente Elaboración propia con dato de la SECTUR, 2020

En lo que respecta a mano de obra, el sector turístico absorbe entre empleo directo e indirecto alrededor de 159,834 personas, de las cuales 114,167 pertenecen a trabajo indirecto y 45,667 a trabajo directo.



Coronavirus y Turismo elaborado el Centro de Investigación y Competitividad Turística (Cicotur) de la Universidad Anáhuac. Disponible en: https://www.anahuac.mx/mexico/cicotur/sites/default/files/2020-03/Doc06_Coronavirus_Turismo_CICOTUR.pdf

Gobierno del Estado de Oaxaca. (s.f.). Plan estratégico sectorial: Turismo. Obtenido de https://www.oaxaca.gob.mx/sectur/wp-content/uploads/sites/65/2019/01/PES_Turismo_enl%C3%ADnea.pdf

SECTUR. (2020). Indicadores de la actividad turística 2019: Enero-Diciembre. Obtenido de <https://www.oaxaca.gob.mx/sectur/wp-content/uploads/sites/65/2020/01/Informe-estadistico-2019-enero-diciembre.pdf>

En la categoría de empleo directo resaltan las actividades de alimentos y bebidas que emplean 30,783 individuos y se dedican a las actividades en restaurantes, bares, centros nocturnos, cafeterías, fondas, taquerías, pizzerías, refresquerías entre otras.

Tabla 13: Empleos directos e indirectos en el Sector Turismo en el Estado de Oaxaca.

DESTINO TURÍSTICO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO DIRECTO			Total de empleos directos	Empleos indirectos	Total de empleos Generados
	Alimentos y Bebidas	Hoteles	Otros Servicios			
Ciudad de Oaxaca	6,836	3,381	662	10,878	27,196	38,075
Bahías de Huatulco	3,916	3,825	454	8,195	20,487	28,682
Puerto Escondido	2,623	1,738	138	4,499	11,247	15,746
Istmo de Tehuantepec	4,099	837	77	5,013	12,533	17,546
Juquila	346	365	20	731	1,828	2,559
Tuxtepec	1,819	503	21	2,343	5,858	8,201
Ventanilla Puerto Ángel	2,001	455	86	2,541	6,354	8,895
Mixteca	2,202	514	140	2,857	7,142	9,999
Resto del Estado	6,943	1,271	395	8,609	21,522	30,131
Total Estado	30,783	12,891	1,993	45,667	114,167	159,834

Fuente: elaboración propia con datos de SECTUR 2020.

En una situación de cuarentena y de aislamiento social, el sector turístico será uno de los más afectados ante la pandemia. El derroche económico generado y la cantidad de empleos que absorbe puede dar una idea del impacto que la pandemia tendrá en la economía oaxaqueña.

4.7. Impacto social

Por su parte, la Cepal pronostica que la economía de la región se verá afectada con una caída del PIB de entre el 3% y 4%, incluso más. El organismo regional plantea que el COVID-19 impactará a la región por las siguientes vías:

1. La disminución de la actividad económica de sus principales socios comerciales;
2. La caída de los precios de los productos primarios;
3. La interrupción de las cadenas globales de valor;
4. La menor demanda del servicio de turismo;
5. Intensificación de la aversión al riesgo y el empeoramiento de las condiciones financieras.

Debido a la desigualdad económica y social que existe en América Latina, la Cepal apunta que los efectos en el desempleo afectarán de manera desproporcionada a los pobres y los estratos vulnerables de ingresos medios.

Además, señala un posible aumento del empleo informal como respuesta de sobrevivencia a la situación adversa que enfrentarán las naciones.

Probablemente, los jefes de familia manden a sus hijos a laborar, aumentando el trabajo infantil.

Otro de los grupos más afectados serán las pequeñas y medianas empresas, las cuales son las principales generadoras de empleo en la región. La pausa de la actividad económica, así como la disminución de los ingresos impulsaría que este tipo de negocios cierren.

En México, el Centro de Estudios Espinosa Yglesias calcula que la crisis sanitaria y económica podría sumar a 21 millones de mexicanos en pobreza por ingresos, esto es, no contar con los recursos para cubrir la canasta alimentaria y no alimentaria; con esto, el número de personas con ingresos por debajo la línea de pobreza ascendería a 82 millones.⁵⁶

“...hay sectores de la población que afrontan la pandemia en mayor desventaja, algunos de ellos son las mujeres, los trabajadores del sector formal e informal, las personas desempleadas, las MiPyME, los jornaleros agrícolas, las niñas y los niños”.

Por su parte, Coneval estimó los efectos potenciales de la pandemia en los niveles de ingresos de la población. En primer lugar, calcular que el total de personas en situación de pobreza por ingresos se incrementa entre 7.2 y 7.9 puntos porcentuales, esto significaría un aumento de entre 8.9 y 9.8 millones de personas.

⁵⁶ Centro de Estudios Espinosa Yglesias, “Hacia un plan integral para atender las consecuencias económicas de la pandemia de coronavirus en México”, 2020, <https://ceey.org.mx/hacia-un-plan-integral-para-atender-las-consecuencias-economicas-de-la-pandemia-de-coronavirus-en-mexico-2/>

En segundo lugar, calcula que la población en situación de pobreza extrema se incrementa entre 4.9 y 8.5 puntos porcentuales, esto es, entre 6.1 y 10.7 millones de personas. En tercer lugar, estima un aumento de la pobreza laboral de 37.3 a 45.8%.⁵⁷

De acuerdo con la instancia gubernamental, hay sectores de la población que afrontan la pandemia en mayor desventaja, algunos de ellos son las mujeres, los trabajadores del sector formal e informal, las personas desempleadas, las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (MiPyME), los jornaleros agrícolas, las niñas y los niños.

⁵⁷ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, "La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México", 2020, https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf.



5. Medidas económicas emitidas por el sector público, privado y organismos internacionales

El sector público, privado y organismos internacionales han unido esfuerzos para mitigar los efectos económicos que la pandemia tiene y tendrá sobre la economía mexicana: las medidas empleadas por estos sectores se pueden dividir en el ámbito nacional y estatal.

5.1. Nacional

5.1.1. Comisión Nacional Bancaria y de Valores

La Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV) es un órgano descentralizado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), sus funciones abarcan la autorización, regulación, supervisión y sanción sobre todos los agentes que conforman el sistema financiero mexicano. Ante la contingencia y haciendo uso de sus facultades, el 25 de marzo del 2020 la entidad emitió un comunicado⁵⁸ en el cual se abordan los siguientes puntos:

1. Aplazamiento parcial o total de pagos de capital y/o intereses hasta por cuatro meses, con posibilidad de extenderlo otros dos meses.
2. Los saldos podrán ser congelados sin cargo de intereses, con la condición de que el crédito se encuentre clasificado como vigente al 28 de febrero del 2020.

Estos apoyos podrán aplicarse a los créditos de la vivienda con garantía hipotecaria, créditos revolventes y no revolventes dirigidos a personas físicas, tales como: crédito automotriz, créditos personales, crédito de nómina, tarjeta de crédito y microcrédito; así como los créditos comerciales dirigidos a personas morales o personas físicas con actividad empresarial en sus diferentes modalidades, incluidos los agropecuarios.



5.1.2. Consejo Mexicano de Negocios y BID invest

El Consejo Mexicano de Negocios (CMN), compuesto por 59 empresarios mexicanos, y BID invest, miembro del Banco Interamericano de Desarrollo lanzaron un programa el cual tiene como propósito proporcionar créditos a las micro, pequeñas y medianas empresas llamadas también myPYMES por un monto total de 12,000 millones de dólares, con esta acción se pretende ayudar alrededor de 30,000 empresas.⁵⁹ El contexto de este apoyo, es debido a la importancia de las myPYMES en México, ya que aportan el 42% del Producto Interno Bruto (PIB) y generan el 78% del empleo en el país.

⁵⁸ CNBV. (2020). CNBV informa de las medidas contables especiales, aplicables a instituciones de crédito, frente a la contingencia derivada del Covid-19. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/543439/Comunicado_CNBV.pdf

⁵⁹ BID invest y CMN. (2020). Obtenido de https://twitter.com/SE_mx/status/1254461288446676996

5.1.3. Gobierno Federal

El 23 de abril de 2020, en el Diario Oficial de la Federación (DOF)⁶⁰ se publicó el plan general para hacer frente a los estragos económicos de la pandemia, este consta de 11 puntos que se resumen en:

1. El no despido de trabajadores y la reducción voluntaria del salario de altos funcionarios.
2. No se ejercerá el 75% del presupuesto disponible de las partidas de servicios generales, materiales y suministros y cancelación de 10 subsecretarías.
3. Suspensión laboral hasta el 1 de mayo con goce de sueldo.
4. Sólo deberán funcionar oficinas que sean esenciales para el bienestar del pueblo.
5. Se posponen las acciones y el gasto del gobierno, con excepción de programas prioritarios.
6. La SHCP dispondrá de los recursos necesarios para el pago de participaciones a estados, nómina, pensiones, amortización y deuda pública.
7. Trato excepcional a la Secretaría de Salud, Guardia Nacional, Secretarías de Marina y de la Defensa Nacional.
8. Aplicación rigurosa de la Ley de Austeridad Republicana.
9. 3 millones de créditos a personas y a pequeñas empresas familiares y creación de 2 millones de empleos.
10. Las medidas serán aplicadas sin un aumento del precio de la gasolina, en los impuestos o en la deuda pública.
11. Las medidas se aplicarán para todo el Poder Ejecutivo Federal.

5.2 Estatal

El gobierno estatal, por su lado ha promulgado dos decretos para disminuir el impacto de la pandemia en la economía oaxaqueña;

el primero, es un decreto realizado el 25 de marzo de 2020, donde se dictan las medidas urgentes necesarias para la conservación de la salubridad del estado,⁶¹ en el rubro económico, las acciones a tomar son las siguientes:

1. Los patrones que cuenten con trabajadores adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas degenerativas, deberán darles facilidades para su aislamiento y siempre conservando la relación laboral.



2. Las personas físicas, morales o unidades económicas sujetas al pago de impuesto sobre Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo Personal, que hayan disminuido sus ingresos en un 50% o más en el segundo

⁶⁰ Secretaría de Gobierno. (23 de Abril de 2020). DECRETO por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020

⁶¹ Gobierno del Estado de Oaxaca: Poder Ejecutivo. (2020). Decreto por el que se amplían las medidas urgentes necesarias para la conservación de la salubridad del estado. Obtenido de <https://www.oaxaca.gob.mx/se/wp-content/uploads/sites/60/2020/04/EXT-COVID19GOB-2020-04-03-1.pdf>

bimestre del ejercicio fiscal 2020, obtendrán un estímulo fiscal del 50% respecto del impuesto causado y el 100% en recargos y actualizaciones generados en el segundo bimestre del ejercicio fiscal 2020.

3. Las personas físicas, morales o unidades económicas sujetas al pago del Impuesto sobre la Prestación de Servicios de Hospedaje, tendrán un estímulo fiscal del 100% respecto del Impuesto causado en el periodo del segundo bimestre del ejercicio fiscal 2020, el Sistema de Ingresos del estado de Oaxaca, una vez presentada su declaración, en forma automática emitirá la declaración y aplicará el estímulo otorgado.

4. Las Cámaras del Comercio del Estado, procurarán garantizar el abasto de alimentos y los insumos básicos de consumo para la población.

5. Las autoridades estatales y municipales, deberán prorrogar los plazos establecidos para el cumplimiento de sus trámites, derivado de las disposiciones que en materia de salud se dicten por motivo del COVID-19.

El segundo decreto, es el Programa de Incentivos y Apoyos para la Estabilidad Económica,⁶² este consta de 10 acciones que, como menciona el Gobierno del Estado, espera a beneficiar a 5,200 empresas, hoteles, restaurantes y otros negocios, así como preservar alrededor de 20,000 empleos directos. Estas acciones son:

a) Condonación del 50% en el Impuesto sobre Nómina a todas las empresas, negocios y establecimientos, así como la condonación total del Impuesto al Hospedaje.

b) Un fondo de 100 millones de pesos para créditos en condiciones preferenciales; este apoyo dirigido principalmente hacia las pequeñas y medianas empresas.



c) Un fondo de 10 millones de pesos que serán distribuidos a través de BanOaxaca para el financiamiento de las micro y pequeñas empresas; este apoyo se dará mediante créditos alrededor de 5,000 y 20,000 pesos.

d) Puesta en marcha de una estrategia de empleo temporal que contará con una inversión inicial de 35 millones de pesos.

e) Con una inversión de 5 millones de pesos, se buscará que microempresas y negocios capaciten a las y los beneficiarios con miras a fortalecer sus habilidades y puedan tener una mejor oportunidad al final de esta contingencia; este apoyo será otorgado mediante el Programa de Apoyo Bécate.

e) A través del DIF, se apoyará con más de 30 millones de pesos la entrega de 200 mil canastas de alimentos de primera necesidad en las zonas más vulnerables de las ocho regiones del estado.

⁶² Gobierno del Estado. (7 de Abril de 2020). Programa de Incentivos y Apoyos para la Estabilidad Económica de Oaxaca. Obtenido de <https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/anuncia-alejandro-murat-programa-de-incentivos-y-apoyos-para-la-estabilidad-economica-de-oaxaca-por-mil-270-mdp/>

- f) Creación de un fondo de crédito de 190 millones de pesos para los campesinos y ganaderos que permita garantizar la producción de alimentos en la entidad.
- g) Implementación de una plataforma en línea donde se encuentre la información de restaurantes, mercados públicos y negocios que deseen ofrecer sus productos con entrega a domicilio. El Gobierno del Estado subsidiará la mitad del costo de envío hasta alcanzar 30 mil pedidos, todos realizados por pequeñas empresas repartidoras de Oaxaca.
- h) Los trabajadores de confianza del Gobierno del Estado, a nivel central y descentralizado, iniciando por el gobernador, donarán durante tres meses el 10% del sueldo neto, con el propósito de destinar una mayor cantidad de recursos a la atención de la actual contingencia.
- i) Se instruyó a las Secretarías de Finanzas, Economía y Turismo a trabajar coordinadamente con el sector empresarial para integrar una agenda de promoción económica que permita entre los meses de septiembre y diciembre ofrecer una serie de eventos artísticos, gastronómicos, musicales y de promoción de inversión de alto impacto, lo anterior con el propósito de compensar parte de la pérdida de ingresos ocasionada por el COVID-19.
- j) El Gobierno del Estado pondrá en marcha 48 proyectos de infraestructura por un monto de 648 millones de pesos que serán implementados conforme la contingencia lo vaya permitiendo y cuyo propósito es fortalecer más la economía oaxaqueña.

Como se puede observar en las medidas implementadas por el gobierno estatal, uno de los sectores que más va a recibir apoyo ante la pandemia es el relacionado al rubro de turismo, debido a su relevancia para la economía del estado, tal como se abordó en el apartado anterior.



6. Conclusiones

La pandemia de COVID-19 es uno de los sucesos más importantes de las últimas décadas, con un gran impacto en la salud y economía de todos los países del mundo. El virus fue descubierto en China y se propagó, en primera instancia, a los países desarrollados, donde puso en jaque a sus sistemas de salud, como España, Italia y Reino Unido, entre otros.

Actualmente, el continente americano es el epicentro de la pandemia. Dadas las diferencias estructurales en el continente, los países latinoamericanos tienen una mayor vulnerabilidad, al contar con un alto nivel de pobreza, desigualdad, sistemas de salud precarios, tasas de informalidad elevadas, frágiles sistemas de seguridad social, entre otras cosas.

México es un claro ejemplo de ello: 41.9% de la población se encuentra en situación de pobreza; 55.46% de los hogares del país sufren de inseguridad alimentaria; solamente 53.6% de la población cuenta con suministro diario de agua dentro de sus viviendas, y 57% de la población carece de seguridad social.

La realidad del país nos habla de la fragilidad en la que se encuentran millones de mexicanos frente al COVID-19, por ejemplo, los altos niveles de pobreza han provocado una malnutrición en la población, lo cual disminuyó sus defensas ante eventuales enfermedades; las personas sin acceso diario al servicio de agua potable no pueden ejercer la primera acción de prevención que es el lavado de manos; por otra parte, la población adulta y con comorbilidades se vuelven susceptibles a la enfermedad y a la complicación de ésta, derivando incluso en el deceso.

Las consecuencias provocadas por la pandemia en la economía han sido catastróficas: en el primer cuatrimestre del 2020 se perdieron 493 mil 746 puestos, cifras no vistas desde la crisis del 2009; el indicador de la actividad industrial descendió 3.4% en marzo respecto al mes previo, la mayor caída mensual en 11 años;

en abril la producción total de autos ligeros cayó en 98.76% respecto al mismo mes del año anterior, afectando a esta industria generadora de 980 mil empleos directos y beneficiadora de más de 3.6 millones de personas; como ocurrió con la pandemia de influenza AH1N1, uno de los sectores más afectados está siendo el turismo, el cual genera 4 millones 308 mil empleos directos.

Debido a que la propagación del COVID-19 es heterogénea a lo largo y ancho del país, la situación sanitaria y económica de cada entidad ha sido distinta. En el caso de Oaxaca existe una alta vulnerabilidad debido a que 66.4% de la población se encuentra en condición de pobreza; 37.9% carece de acceso a la alimentación; solamente 15.9% de la población cuenta con suministro diario de agua dentro de la vivienda, y 76.2% carece de seguridad social.

Sobre los efectos de la pandemia en el estado, destaca su impacto sobre el sector turístico, pues en 2019 representó una derrama económica de 18 mil 599 millones, absorbiendo entre trabajadores directos e indirectos 159 mil 834 personas; también sobresale el efecto en la captación de remesas, debido al paro de las actividades de la economía y despidos masivos en Estados Unidos, y que representa el 10.1% del PIB estatal.

Aún se desconoce cuándo se retornará a la normalidad, pero es un hecho que los efectos de la pandemia son evidentes para cada persona y en la actividad económica en general. Desgraciadamente las personas con menos recursos están siendo las más afectadas, aumentando cada día su situación precaria. Ante ello, los diferentes niveles de gobierno deben garantizar el bienestar de la población que se encuentra en la base de la escalera socioeconómica.

Bibliografía

Banco Mundial. (2020). El Banco Mundial prevé la mayor caída de remesas de la historia reciente. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/04/22/world-bank-predicts-sharpest-decline-of-remittances-in-recent-history>

BID invest y CMN. (2020). Obtenido de https://twitter.com/SE_mx/status/1254461288446676996

CENSIDA. (2020). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al Cierre de 2019. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/533424/RN_4o_Trim_2019.pdf

CNBV. (2020). CNBV informa de las medidas contables especiales, aplicables a instituciones de crédito, frente a la contingencia derivada del Covid-19. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/543439/Comunicado_CNBV.pdf

Comisión Económica para la Cooperación y Desarrollo Económico/Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial Salud. (2010). Evaluación Preliminar del Impacto en México de la Influenza AH1N1. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/25901/1/LCmexL958_es.pdf
CONAPO y Fundación BBVA. (2019). Anuario de migración y remesas: México.

CONEVAL. (2018). ESTUDIO DIAGNÓSTICO DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA Y DE CALIDAD.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (s.f.). Obtenido de https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf

DIGEPO. (2017). Radiografía sobre migración internacional: México y Oaxaca. Obtenido de http://www.digepo.oaxaca.gob.mx/recursos/publicaciones/radiografia_de_migraci%C3%B3n

FAO. (2002). Mejoramiento de la seguridad alimentaria en el hogar. En M. C. Latham, Nutrición humana en el mundo en desarrollo.

FAO. (s.f.). El derecho humano a la alimentación. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-a1601s.pdf>

Gobierno de México. (2020). Compromiso cumplido: Tlaxiaco cuenta con nuevo Hospital Rural de IMSS-Bienestar. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/%20202004/165>

Gobierno de México. (2020). Conferencia de Prensa 1 de junio. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=yO0rij8Vxxs>

Gobierno de México. (2020). Conferencia de Prensa, 2 de junio. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=j-6SGhpPGIU>

Gobierno del Estado. (7 de Abril de 2020). Programa de Incentivos y Apoyos para la Estabilidad Económica de Oaxaca. Obtenido de <https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/anuncia-alejandromurat-programa-de-incentivos-y-apoyos-para-la-estabilidad-economica-de-oaxaca-por-mil-270-mdp/>

Gobierno del Estado de Oaxaca. (2020). Habilita Gobierno de Oaxaca Hospital de la Mujer y el Niño Oaxaqueño para atender a pacientes con COVID-19. Obtenido de <https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/habilita-gobierno-de-oaxaca-hospital-de-la-mujer-y-el-nino-oaxaqueño-para-atender-a-pacientes-con-covid-19/>

Gobierno del Estado de Oaxaca. (s.f.). Plan estratégico sectorial: Turismo. Obtenido de https://www.oaxaca.gob.mx/sectur/wpcontent/uploads/sites/65/2019/01/PES_Turismo_enl%C3%ADnea.pdf

Gobierno del Estado de Oaxaca: Poder Ejecutivo. (2020). Decreto por el que se amplían las medidas urgentes necesarias para la conservación de la salubridad del estado. Obtenido de <https://www.oaxaca.gob.mx/se/wp-content/uploads/sites/60/2020/04/EXT-COVID19GOB-2020-04-03-1.pdf>

Grupo México. (2020). Recibe Gobierno de Oaxaca la obra terminada del hospital en Juchitán construido por Grupo México. Obtenido de https://twitter.com/GMexico_Prensa/status/1247302467966074880/photo/1

INEFAM. (2020). The National Public Healthcare System in México Facing the SARSCOV2 Pandemic.

INEGI. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Presentación de resultados.

INEGI. (2019). Características de las defunciones registradas en México durante 2018. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2019.pdf>

INEGI. (s.f.). Población rural y urban. Obtenido de http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20INEGI,m%C3%A1s%20de%202%20500%20personas.&text=El%20porcentaje%20de%20personas%20que%20habitan%20en%20comunidades%20rurales%20ha%20disminuido.

Jiménez, C. (30 de Septiembre de 2018). De los pacientes cardíacos en el país, un tercio son oaxaqueños. *El universal*.

Johns Hopkins. (s.f.). Johns Hopkins. Obtenido de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

MedlinePlus. (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>

Naciones Unidas. (2020). No se podrá parar el COVID-19 sin proporcionar agua a las personas en situación de vulnerabilidad, dicen Expertos de la ONU. Obtenido de <http://www.onu.org.mx/no-se-podra-parar-el-covid-19-sin-proporcionar-agua-a-las-personas-en-situacion-de-vulnerabilidad-dicen-expertos-de-la-onu/>

Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la malnutrición? Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Ramírez, H. L. (s.f.). Conferencia matutina del 14 de abril. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=GZB4I2dBerM>

Secretaría de Gobierno. (23 de Abril de 2020). DECRETO por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020

Secretaría de Salud. (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018; Presentación de resultados. Obtenido de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

Secretaría de Salud. (2020). Comunicado Técnico Diario.

SECTUR. (2019). 4 millones 308 mil empleos registró el sector turismo al segundo trimestre de 2019. Obtenido de <https://www.gob.mx/sectur/prensa/4-millones-308-mil-empleos-registro-el-sector-turismo-al-segundo-trimestre-de-2019-215433>

SECTUR. (2019). Crecen 14 por ciento ingreso de divisas y gasto medio de turistas extranjeros en el periodo enero-mayo. Obtenido de <https://www.gob.mx/sectur/prensa/crecen-14-por-ciento-ingreso-de-divisas-y-gasto-medio-de-turistas-extranjeros-en-el-periodo-enero-mayo-208085?idiom=es>

SECTUR. (2020). Indicadores de la actividad turística 2019: Enero-Diciembre. Obtenido de <https://www.oaxaca.gob.mx/sectur/wp-content/uploads/sites/65/2020/01/Informe-estadistico-2019-enero-diciembre.pdf>

SINC. (2020). Este es el tiempo que permanece el coronavirus en diversas superficies. National Geographic. Obtenido de https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/este-es-tiempo-que-dura-coronavirus-diversas-superficies_15337

Sociedad Española de Cardiología. (2020). Así afecta la COVID-19 a pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/11447-asi-afecta-el-covid-19-a-pacientes-con-enfermedad-cardiovascular>

Universidad Nacional Autónoma de México. (2020). Vulnerabilidad ante el COVID-19 en México. Obtenido de <https://www.igg.unam.mx/covid-19/Vista/archivos/vulnerabilidad.pdf>

Valery López. (2016). 1,203,680 oaxaqueños radican en Estados Unidos. El oriente. Obtenido de <http://www.eloriente.net/home/2015/08/15/1203680-oaxaqueños-radican-en-estados-unidos/>



Laura Jacqueline Ramírez Espinosa.
Directora del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.

Araceli Santiago Hernández.
Jefa de Departamento de Opinión Pública.

www.congresooaxaca.gob.mx/centros-estudios/CESOP



@Cesop_Oax



Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública-Oaxaca



cesop@congresooaxaca.gob.mx